



SAIRAANHOITAJAN TOTEUTTAMA PUHELINOHJAUS POLIKLINIKOILLA

Eevertti Aho

Erja Rinta- Halkola

Opinnäytetyö
Lokakuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

AHO, EEVERTTI & RINTA-HALKOLA, ERJA:
Sairaanhoitajan toteuttama puhelinohjaus poliklinikoilla

Opinnäytetyö 80 sivua, joista liitteitä 15 sivua
Lokakuu 2013

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää puhelinohjauksen toteutumista kahdella poliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta. Työ toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin kokonaisotantana kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 11 sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat antoivat eniten yksilöllistä puhelinohjausta. Yksilöllistä puhelinohjausta annettiin yhden työvuoron aikana vaihdellen 0- 6 kertaa ja siihen käytettiin keskimäärin aikaa 8- 15- minuuttia. Eniten sairaanhoitajat käyttivät tietolähteenä puhelinohjauksessa terveystietoa, mutta he luottivat myös omaan kokemukseensa. Kaikki vastaajista kokivat saavansa apua, jos eivät osanneet toimia epävarmuutta aiheuttavissa tilanteissa. Potilaiden ohjauksen tarpeet olivat hyvin erilaisia ja sairaanhoitajat etenivät puhelinohjauksessa melkein aina tilanteen mukaan. Kirjaus ohjauksesta tehtiin tarkasti, mutta se ei ollut yhdenmukaista.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat puhelinohjaukseen liittyvien asioiden olevan eniten jokseenkin haastavia ja haasteettomia. Potilaan havainnointia kuuloaistin perusteella tai potilaan vamman tai sairauden tuomaa rajoitetta ei kuitenkaan pidetty lainkaan haasteettomana. Sairaanhoitajat tarvitsivat puhelinohjauksen annossa tietoa, taitoa ja eettistä osaamista. Tärkeimpänä asiana he pitivät taidollista osaamista, kuten vuorovaikutustaitoja.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien antamasta puhelinohjauksesta. Tavoitteena oli, että tiedon pohjalta puhelinohjausta poliklinikoilla voitaisiin kehittää. Kehitysehdotuksena puhelinohjausta voisi toteuttaa hoitotyön prosessin mukaisesti, jolloin sitä voidaan käyttää hyödyksi myös kirjaamisessa. Työtämme voidaan jatkossa käyttää apuna perehdytettäessä uusia sairaanhoitajia. Jatkotutkimusehdotuksena voisi puhelinohjaukseen tarkoitettujen kirjallisten ohjeiden hyödyllisyyttä tutkia ja laajentaa tutkimusta vuodeosastoille.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

AHO, EEVERTTI & RINTA- HALKOLA, ERJA:
Nurse`s telephone counseling at polyclinic

Bachelor's thesis 80 pages, appendices 15 pages
October 2013

The purpose of this study was to examine telephone counselling at a polyclinic from the perspective of nurses. The study was conducted by using quantitative research method. The data were collected with a survey that included open and structured questions. The survey was responded by 11 nurses.

According to the results the most used type of counseling was personalized telephone counseling. Nurses counseled patients on telephone from 0 to 6 times per shift and the average time spent on the phone was from 8 to 15 minutes. Patients' counseling needs varied and the counselling on the phone proceeded according to the requirements of the situation.

The results showed that nurses experienced telephone counseling to be mostly not challenging or somewhat challenging. Based on the results the most challenging thing in the telephone counseling seemed to be to diagnose the patients' condition by hearing. Nurses felt that the most important skills needed at telephone counseling were medical and ethical knowledge and good communication skills.

The objective of this study was to provide nurses with information about telephone counseling and to improve the telephone counseling at the clinics. As a development proposal we suggest that the telephone counseling could proceed according to the nursing process. The results of our study can also be used as help in the orientation of new employees. A proposal for further studies is to examine the usefulness of the written instructions on telephone counseling.

Key words: polyclinic, telephone counseling, nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE.....	6
3	POTILAAN OHJAUS PUHELIMESSA	7
4	SAIRAAHOITAJA PUHELINOHJAUKSEN TOTEUTTAJANA.....	9
4.1	Puhelinohjaus poliklinikoilla	9
4.2	Puhelinohjauksen eri muodot	10
4.3	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	11
4.3.1	Vuorovaikutustaidot puhelinohjauksessa.....	12
4.3.2	Eettisyys puhelinohjauksessa	13
4.4	Puhelinohjauksen haasteellisuus	14
4.5	Puhelinohjauksen hyödyt.....	17
5	HOITOTYÖN PROSESSI PUHELINOHJAUKSESSA	19
5.1	Potilaan yksilölliset tekijät.....	19
5.2	Hoidon tarpeen arviointi.....	20
5.3	Tavoitteiden asettaminen ja ohjauksen suunnittelu	22
5.4	Ohjauksen toteutus	22
5.5	Ohjauksen arviointi ja kirjaaminen	23
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	26
6.1	Aineiston kerääminen.....	27
6.2	Aineiston analysointi.....	30
7	TULOKSET	32
7.1	Esitiedot.....	32
7.2	Puhelinohjauksen toteutus	33
7.3	Puhelinohjauksen haasteellisuus	40
7.4	Ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen	49
8	POHDINTA	52
8.1	Johtopäätökset.....	52
8.2	Kehittämisehdotukset	56
8.3	Luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	57
8.4	Pohdinta.....	59
	LÄHTEET	62
	LIITTEET.....	66
	Liite 1. Saatekirje	66
	Liite 2. Kyselylomake	67
	Liite 3. Tutkimustaulukko.....	72

1 JOHDANTO

Potilasohjaus on oleellinen osa hoitotyötä ja se kuuluu sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen (Orava, Kääriäinen & Kyngäs 2012, 217; Kääriäinen 2007, 19). Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja siihen sisältyy tarvittava ohjaus (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559). Potilaan ohjausta voidaan toteuttaa myös puhelimesta. Puhelinohjauksen tehtävänä on auttaa potilasta päätöksenteossa, kun hän tarvitsee apua esimerkiksi oireidensa arvioinnissa. Tavoitteena on antaa myös terveydenhuollon ammattihenkilön näkemys hoidon tarpeesta, kiireellisyydestä ja hoitopaikan valinnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 22–23.) Puhelinkontakteilla on keskeinen rooli terveydenhuollossa, koska lähes kaikissa terveydenhuollon yksiköissä sairaanhoitajat ohjaavat puhelimesta (Orava ym. 2012, 217–218). Puhelinohjaus on yksinkertainen ja tavanomainen palvelumuoto, jonka avulla hoitoa voidaan toteuttaa (Tyyskä 2012, 10).

Ohjauksen ja myös puhelinohjauksen perusta on lainsäädännössä ja ammattietiikassa (Kääriäinen 2007, 25). Suoraan laeissa ei ohjauksesta mainita, vaan niitä on osattava soveltaa (Eloranta & Virkki 2011, 11). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) on pohja puhelinohjaukselle, sillä potilaan on oikeus tietää omasta hoidostaan ja terveydestään. Laissa viitataan myös tavoitteiden asettamiseen ja yksilöllisyyden huomioimiseen, joiden tulisi näkyä toteutettaessa ohjausta puhelimesta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Lakia täydentävät myös erilaiset hoitosuosituksset, jotka toimivat apuvälineinä puhelinohjauksenannon yhteydessä (Kääriäinen 2007, 19, 25).

Koemme aiheen tärkeäksi, koska työelämässä puhelinohjausta annetaan paljon ja sen merkitys potilaan selviytymisen kannalta on tärkeää. Lisäksi puhelinohjaus on haasteellista, koska hoitaja joutuu tekemään potilaan hoidon kannalta tärkeät päätökset ilman että potilasta voitaisiin tutkia tai nähdä (Tarkiainen, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 99).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää puhelinohjauksen toteutumista kahdella poliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta. Yhteistyötahona toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Aihe opinnäytetyöhön syntyi työelämän toiveesta. Se rajattiin puhelinohjaukseen, koska asia kosketta molempien poliklinikoiden toimintaa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin kyselyllä.

2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää puhelinohjauksen toteutumista kahdella poliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyön ongelmat:

- 1) Millaista on sairaanhoitajan toteuttama puhelinohjaus käytännössä?
- 2) Millaisia taitoja sairaanhoitaja tarvitsee antaessaan puhelinohjausta?
- 3) Mitä haasteita sairaanhoitajat kokevat antamassaan puhelinohjauksessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien antamasta puhelinohjauksesta. Tavoitteena on, että tiedon pohjalta puhelinohjausta poliklinikoilla voitaisiin kehittää.

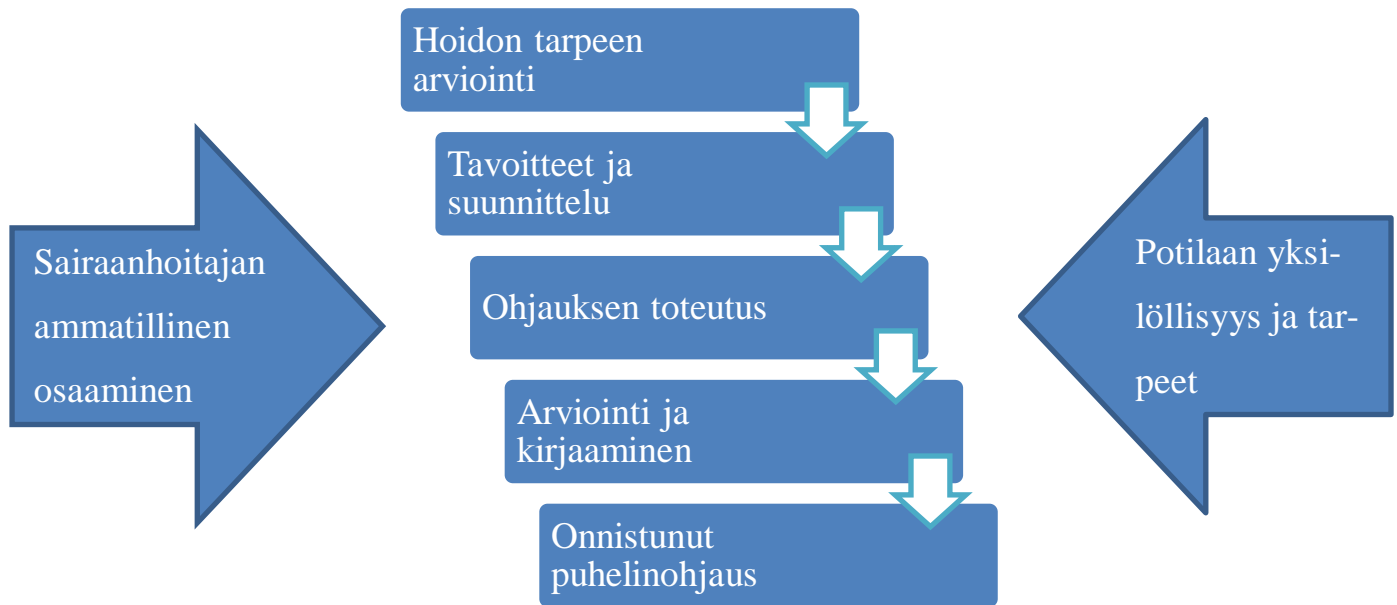
3 POTILAAN OHJAUS PUHELIMESSA

Ohjaus on hoitotyön toiminto, jossa annetaan vuorovaikutuksen avulla potilaalle tietoa ja vahvistetaan hänen toimintakykyään, itsenäisyyttään sekä omatoimisuuttaan (Jaakonsaari 2009, 9). Ohjaus on myös tavoitteellista ongelman ratkaisua (Tyyskä 2012, 10). Potilaan ohjauksella tarkoitetaan tässä työssä hoitotyön auttamismenetelmää, jonka avulla tuetaan potilaita tiedollisesti ja emotionaalisesti. Potilaan ohjauksessa toimii aina kaksi asiantuntijaa, ohjattava ja ohjauksen antaja. Tällöin puhutaan jaetusta asiantuntijuudesta. Potilas ei ole ohjaustilanteessa kohde vaan aktiivinen osallistuja ja oman elämänsä asiantuntija. (Jaakonsaari 2009, 9.) Tässä opinnäytetyössä potilaalla ja asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jonka terveydestä tai sairaudesta on kysymys (Hyrykangas-Järvenpää 2000, 61).

Puhelinohjauksella tarkoitetaan tässä työssä sairaanhoitajan antamaa yksilöllistä, potilaan terveydentilaan liittyvää ohjausta, joka toteutetaan puhelimen välityksellä. Tämä opinnäytetyö painottuu yksilölliseen puhelinohjaukseen, koska pääasiassa ohjauksen tarve liittyy johonkin henkilökohtaiseen oireeseen tai vaivaan. Yksilöllisen puhelinohjauksen antajan tulee olla sairaanhoitaja. (Orava ym. 2012, 217- 218; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen (toim.) 2006, 77.) Haluamme korostaa työssämme sairaanhoitajanhoitajan näkökulmaa puhelinohjauksen toteuttajana, koska koemme tärkeäksi tuoda esiin sairaanhoitajan monipuolista työnkuvaa. Lisäksi sairaanhoitajan näkökulma auttaa meitä omassa ammatillisessa kasvussamme. Tässä työssä sairaanhoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka omaa ammatillisen pätevyyden toimia sairaanhoitajan tehtävissä (Orava ym. 2012, 217- 218; Lipponen ym. (toim.) 2006, 77).

Kuviossa yksi on esitetty opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys (kuvio 1). Puhelinohjaus edellyttää sairaanhoitajalta ammatillista osaamista, koska se vaatii tietoa, taitoa ja eettistä päättelyä (Orava ym. 2012, 223). Puhelinohjauksen antoon vaikuttaa potilaan yksilöllisyys ja hänen henkilökohtaiset tarpeensa. Ohjaus alkaa tarpeen tunnistamisella ja tilanteen arviolla. (Hyrykangas-Järvenpää 2000, 12- 13.) Ohjauksen tulisi sisältää tavoitteet ja suunnitelman, koska tällöin haluttu lopputulos on helpompi saavuttaa. Tavoitteet määritellään potilaiden tarpeiden perusteella. Kirjaaminen on tärkeää ja annettu ohjaus puhelimesta on dokumentoitava. Se on sekä potilaan että sairaanhoitajan oikeusturva ja takaa hoidon jatkuvuuden. (Eloranta & Virkki 2011, 27.) Tämä johdon-

mukainen prosessi ohjaa hoitajaa puhelinohjauksen antajana ja luo ohjaukselle järjestelmällisesti etenevän rakenteen (Lipponen ym. 2006, 77).



KUVIO 1. Puhelinohjaus prosessina

4 SAIRAANHOITAJA PUHELINOHJAUKSEN TOTEUTTAJANA

4.1 Puhelinohjaus poliklinikoilla

Poliklinikoilla puhelinohjaus kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan itsenäisen vastaanotto-toiminnan sekä lääkäri- ja sairaanhoitajavastaanottoiminnan lisäksi. Poliklinikoilla tutkitaan ja hoidetaan potilaita. Potilaiden hoidossa korostuu ohjaus ja opetus. Hoitoajat ovat usein lyhyitä, minkä vuoksi potilaalle voi tulla kysyttävää vasta kotona. (Säilä ym. 2004, 6-8.)

Poliklinikoilla puhelinohjausta voidaan antaa monella eri tapaa. Yleiseen ajanvaraus-numeroon voi soittaa vain tiettyinä kellonaikana. Tällöin puhelimeen vastaa sihteeri tai sairaanhoitaja. Potilaat voivat soittaa myös suoraan tutulle hoitajille, sillä sairaanhoitajilla on mahdollisuus jakaa käyntikorttejaan asiakkailleen. Sairaanhoitajat ottavat yhteyttä potilaisiin esimerkiksi kiireellisissä ajanvarauksissa ja ohjeistavat potilaat tulevaa käyntiä varten puhelimesta. Poliklinikoilla työskentelee myös asiantuntijasairaanhoitajia, joiden puhelut ovat usein pitkä ja haastavia. Tällöin potilaiden kanssa keskustellaan monenlaisista asioista. Jopa osa poliklinikan kontroleista voidaan toteuttaa puhelimen välityksellä. Tähän toimintaan on varattu erikseen aika sekä tila. Lisäksi poliklinikoilla voi toimia niin sanottu organisaattorisairaanhoitaja, joka ohjaa sisäistä puhelinliikennettä ja on ensimmäisenä tietoinen esimerkiksi päivystyspotilaasta. (Väänänen 2013.)

Joillakin poliklinikoilla puhelinliikennettä ohjataan TeleQ- palvelun avulla. Potilaan soittaessa poliklinikalle vastaajana toimii automaattinen nauha. Automaattisen nauhan avulla potilas valitsee tietyt koodinumerot, riippuen siitä, mitä hänen asiansa koskee. Tämän jälkeen potilas voi halutessaan sulkea puhelimen. Saapuneet soittopyynnöt ja puhelut siirtyvät hoitajien tietokonejärjestelmiin. Tämän jälkeen hoitaja purkaa jonoaan ottamalla itse yhteyttä potilaisiin. Pirkanmaalla potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä tähän toimintamalliin. Hoitajatkään eivät ole kokeneet järjestelmää vaikeaksi käyttää, ja ovat tyytyväisiä sen tuomiin etuihin. Alun perin TeleQ on kehitetty Ruotsissa ja siellä sitä käyttää jo useampi sairaanhoitopiiri. Tällä parannetaan puhelintavoitettavuutta ja vapautetaan sairaanhoitajan aikaa muuhun työhön. (Nieminen 2013.)

4.2 Puhelinohjauksen eri muodot

Puhelinohjaus jaetaan sen sisällön perusteella palveluneuvontaan, terveyden ja sairaanhoidon neuvontaan sekä palvelunohjaukseen. Palveluneuvonta on yleistä palveluihin liittyvää ohjausta. (Tarkiainen ym. 2012, 99.) Tällöin voidaan tiedustella esimerkiksi aukioloaikoja. Tähän neuvontaan ei sovelleta lainsäädäntöä, eikä ohjauksen antajan tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveyden ja sairaanhoidon neuvonta voidaan jakaa joko yleiseen tai yksilökohtaiseen ohjaukseen. Yleinen ohjaus on tietoa esimerkiksi sairaudesta, jolloin ei puututa potilaan henkilökohtaisiin asioihin. Tällöinkään ohjaajan ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta hänen tulee tehdä se selväksi potilaalle puhelun aikana. (Tyyskä 2012, 7; Syväoja & Äijälä 2009, 128- 130.)

Ohjaus vaihtuu yksilölliseksi silloin, kun otetaan kantaa potilaan henkilökohtaisiin asioihin ja annetaan hoito ohjeita juuri hänen tilanteeseensa. Yksilöllisessä puhelinohjauksessa hoitajan ja potilaan välille on muodostunut hoitosuhde, jolloin potilaan tulee saada potilaslain mukaista hoitoa. Puhelimessa tulee tällöin olla terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi sairaanhoitaja. (Tyyskä 2012, 7; Syväoja & Äijälä 2009, 128- 130.) Rajan vetäminen yleisen ja yksilöllisen terveyden sekä sairaanhoidon neuvontaan ei aina ole selkeää. Tärkeää on, että soittaja ymmärtää, otetaanko kantaa juuri hänen tilanteeseensa. (Tyyskä 2012, 8.) Palveluohjauksessa soittajia ohjataan terveyspalvelujärjestelmän piiriin (Tarkiainen ym. 2012, 99). Tämä voi tapahtua osana muita puhelimessa annettavan ohjauksen muotoja (Tyyskä 2012, 8).

Hoitajan antama yksilöllinen puhelinohjaus voidaan jakaa reaktiiviseen ja proaktiiviseen puhelinohjaukseen. Reaktiivisesti puhelinohjausta annettaessa ohjausta ei ole ennalta suunniteltu, eikä hoitajalla ja asiakkaalla ole yleensä aikaisempaa hoitosuhdetta. (Orava ym. 2012, 217, 226, 232, 235, 237; Tyyskä 2012, 8.) Ohjaustarve lähtee asiakkaan tarpeesta ja liittyy usein akuuttiin terveysongelmaan esimerkiksi toimenpiteisiin, sairauden oireisiin tai lääkitykseen. Reaktiivista ohjausta toteutetaan yleisimmin puhelinpalvelukeskuksissa, sairaaloissa tai poliklinikoilla, jolloin keskitytään johonkin tiettyyn asiakasryhmään. Reaktiivinen puhelinohjaus auttaa asiakkaita ottamaan helposti yhteyttä. (Orava ym. 2012, 217, 226, 232, 235, 237.)

Proaktiivinen puhelinohjaus pohjautuu hoitosuhteeseen, joka on jo ennalta solmittu. Se ei kuitenkaan ole välttämätöntä. Aloitteen ohjaustarpeesta tekee hoitaja, joka on suunnitellut ohjaustilanteen. Yleensä ohjaus puhelimesta on osa asiakkaan hoitosuunnitelmaa. (Orava ym. 2012, 217, 232 – 239.) Sairaanhoitaja voi ohjata proaktiivisesti puhelimesta myös ryhmiä, esimerkiksi potilaita jotka toipuvat operaatiosta (Connechen & Walter 2006, 36- 40). Proaktiivisen puhelinohjauksen sisältö riippuu ohjauksen tarpeesta, hoitosuhteesta ja käytettävästä ajasta. Monesti proaktiivinen ohjaus liittyy sairauteen ja elämäntapoihin. Proaktiiviseen ohjaukseen käytettävä aika voi olla jopa tunnin mittainen. Ohjaussuhde voi kestää jopa vuosia tai olla vain kertaluonteinen. Hoitosuhteen luominen aluksi kasvokkain on helpottanut proaktiivisen puhelinohjauksen toteuttamista. (Orava ym. 2012, 217, 232 – 239.) Niillä potilailla, jotka ovat saaneet suullisen tai kirjallisen ohjeistuksen lisäksi puhelinohjausta on myös enemmän voimavaroja selviytymisen tukena (Montin (toim.) 2008, 37).

Proaktiivisesti annettu puhelinohjaus auttaa potilaita sairauden hallinnassa ja selviytymisessä. Tämä näkyy itsehoitotaitoina. Tämän puhelinohjauksen etuna on, että yhteys otetaan silloinkin kun asiakkaalla ei ole voimavaroja soittaa. Yhteydensaanti puhelimitse on pääsääntöisesti helppoa, mutta potilaat eivät aina pidä kiinni sovituista puhelinajoista. Proaktiivisella puhelinohjauksella pyritään terveyden edistämiseen, hoidon jatkuvuuteen ja vaikuttavuuden lisäämiseen. (Orava ym. 2012, 217, 232 – 239.)

4.3 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Hoitajan ammatillinen osaaminen puhelimesta näkyy tietona, taitona ja eettisenä osaamisena. Tiedollinen ohjaustaito on sairauksien ja muiden terveysongelmien tuntemista, sekä palvelujärjestelmän osaamista. (Orava ym. 2012, 223- 224.) Sairaanhoitajan ei kuitenkaan tarvitse täsmällisesti tietää jokaisesta sairaudesta. Tärkeämpää on osata arvioida potilaiden oireita. (Lipponen ym. 2006, 78.) Taidollinen ohjaustaito sisältää hyvät vuorovaikutustaidot ja hoitajan kyvyn tehdä päätöksiä sekä auttaa asiakasta tekemään oikeita valintoja (Orava ym. 2012, 223- 224).

Hoitajalla tulee aina olla eettinen vastuu siitä, että hän toimii oikein ja ohjaus perustuu hyviin käytäntöihin sekä näyttöön (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 154; Eloranta & Virkki 2011, 14). Näyttöön perustuvan hoitotyön

mukaan ohjaustilanteessa tulee käyttää ajantasaista tutkimustietoa, sekä kokemuseräistä tietoa, joka on käytännön työstä tullutta asiantuntemusta. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä on otettava huomioon aina myös potilaan yksilöllinen näkemys ja käytettävissä olevat resurssit. Näyttöön perustuva hoitotyön tarkoituksena on parantaa hoidon laatua ja yhtenäistää vaihtelevia hoitokäytäntöjä. (Eloranta ja Virkki 2011, 23- 25.)

4.3.1 Vuorovaikutustaidot puhelinohjauksessa

Puhelinohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaus- suhteessa. Tämän vuoksi hoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutuksella viestitetään toisille tärkeitä asioita ja vaikutetaan toisiin ihmisiin. (Pöllänen 2006, 8.) Lisäksi vuorovaikutuksen avulla potilaita pyritään auttamaan esimerkiksi vahvistamalla heidän sitoutumistaan omaan hoitoonsa (Lipponen ym. 2006, 24). Ammatillinen vuorovaikutus on tietoista ja aktiivista toimintaa, joka vie eteenpäin asioita esimerkiksi ohjauksen avulla (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 289- 290). Vuorovaikutukseen vaikuttavat aina hoitajan ja potilaan asenteet sekä persoonallisuus. Hoitajan tulee tiedostaa omat asenteensa, tunteensa ja toimintansa, jotta vuorovaikutus olisi ammatillista vuorovaikutusta. (Lipponen ym. 2006, 24- 25.)

Vuorovaikutukseen kuuluu sanallisen viestinnän lisäksi sanaton viestintä, joka jää pois toteutettaessa puhelinohjausta (Kyngäs ym. 2007, 38- 39). Haasteelliseksi vuorovaikutuksen puhelimessa tekee se, että potilasta ei pystytä näkemään. Hoitaja ei voi havainnoida potilaan ilmeitä, eleitä tai kehonkieltä. Suurin osa vuorovaikutuksesta on sanatonta viestintää, jonka vuoksi asioiden ilmaisuun ja sanoihin on osattava kiinnittää erityistä huomiota. (Kyngäs ym. 2007, 38- 39; Lipponen ym. (toim.) 2006, 78.) On muistettava, että sanojen tarkoitukset voivat vaihdella jo saman kielen sisällä. Tähän syynä ovat erilaiset slangit ja murteet. Tämän vuoksi tulisi käyttää yleiskieltä ja välttää ammattisanaston käyttöä. (Kyngäs ym. 2007, 38- 39, 119.)

Äänensävyillä ja asian ilmaisulla on merkitystä (Kyngäs ym. 2007, 38- 39, 119). Hoitajan tulisi käyttää lyhyitä ja yksinkertaisia lauseita, sekä puhua maltillisella puhenopeudella. Tarvittaessa tulee pitää taukoja lauseiden välillä, jotta potilaalla on aikaa ymmärtää, kysyä ja vastata. (Niemi ym. 2006, 300- 301, 303, 310; Eloranta & Virkki 2011, 54- 55.) Sairaanhoitajan tulisi puhelimessa mukautua potilaan puhetyyliin, jolloin heillä on

niin sanotusti sama tyyli keskustella. Tämän tarkoituksena on edistää vuorovaikutusta ja hyväksyä soittajan tapa kommunikoida. Esimerkiksi potilaan puhuessa hiljaa tulee sairaanhoitajankin hiljentää ääntään. (Tyyskä 2012, 16.) Hoitajan on syytä olla rauhallinen ja kärsivällinen ja annettava aikaa soittajalle. Potilasta ei kannata kiirehtiä auttamaan ja arvaamaan hänen kertomaansa. Tärkeää on tehdä oikeanlaisia kysymyksiä ja siten selvittää potilaan tilannetta. Se auttaa tulkitsemaan potilaan kertoman asian oikein. (Niemi ym. 2006, 300- 301, 303, 310; Eloranta & Virkki 2011, 54- 55.)

Hoitajan tulee tarkkaan kuunnella potilaan tapaa ilmaista. Ilmaisuun kuuluvat äänenpainot ja voimakkuudet, sekä hengitystiheys. (Orava ym. 2012, 223; Syväoja & Äijälä 2009, 56- 57.) Soittajan ääni kertoo monia asioita esimerkiksi potilaan terveydestä, sukupuoliesta, asenteista, kulttuuritaustasta ja tunnetilasta. Esimerkiksi soittaessa kiireellisestä asiasta potilas on usein kriisissä, mikä vaikuttaa hänen tapaansa ilmaista asiansa. (Hyrykangas-Järvenpää 2000, 39.)

Onnistuneeseen vuorovaikutukseen vaikuttaa hoitajan kyky kuunnella aktiivisesti. Tällöin hoitaja keskittyy täysin soittajaan ja hänen asiaansa. Hoitajalta vaaditaan tilanneherkkyyttä sekä aitoa kiinnostuneisuutta toista ihmistä ja hänen asiaansa kohtaan. (Orava ym. 2012, 223; Syväoja & Äijälä 2009, 56- 57; Lipponen ym. 2006, 24.) Hyvälle vuorovaikutukselle on perustana, että kummatkin osapuolet kunnioittavat toisiaan (Kyngäs ym. 2007, 39- 42). Kunnioitus ilmenee asiallisuutena ja ystävällisenä käyttäytymisenä (Lipponen ym. 2006, 24). Ilman hyviä vuorovaikutustaitoja potilaat eivät saa asianmukaista, yksilöllistä ja turvallisuuden tunnetta herättävää ohjausta (Wahlberg 2004, 38).

4.3.2 Eettisyys puhelinohjauksessa

”Hoitotyössä etiikka on tiedonala, joka käsittelee hyvän ja pahan, sekä oikean ja väärän kysymyksiä osana ammatillista hoitotyötä” (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 19). Yhtä ainutta oikeaa tapaa toimia ei ole, vaan sairaanhoitaja itse valitsee oikean tavan toimia. ”Eettisyys edellyttää, että hoitaja muodostaa oman käsityksen siitä mitä hyvä ohjaus on, miten ja miksi ohjaa, millainen vastuu potilaalla on valinnoistaan ja millainen ammatillinen vastuu hoitohenkilöstöllä on edistää potilaan valintoja.” (Kääriäinen 2007, 25- 26.) Sairaanhoitajan henkilökohtaisia arvoja voidaan pitää perustana korkeatasoiselle hoito-

työlle. Eettisesti vaativissa tilanteissa päätöksenteko perustuu usein hoitajan henkilökohtaiseen ajatteluun. Työyhteisössä tulisi keskustella tehdyistä päätöksistä ja valinnoista, jotka ohjaavat ratkaisuja eettisissä tilanteissa. Käydyn keskustelun avulla muokataan jatkuvasti sairaanhoitajien toimintatapoja, käytöstä, arvoja ja asenteita. Tällä vahvistetaan sairaanhoitajien asiantuntijuutta ja ammattietiikkaa. (Ranta 2012, 14, 17, 23.) Hoitajien tulee myös tiedostaa omat rajansa ohjaajana. Hoitajan tulee toimia sovittujen käytäntöjen mukaisesti, eikä ylittää omaa vastuualuettaan ohjaajana. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Eettiset ongelmat syntyvät tavallisesti ihmisten välisissä keskusteluissa, kun tiettyjen arvojen tai asenteiden välille syntyy ristiriita (Leino- Kilpi & Välimäki 2006, 58- 59). Puhelimesta eettisyys korostuu hoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa, miten tilanteissa edetään. Puhelinohjauksessa yleisimpiä eettisiä ongelmia ovat potilaan autonomisuus ja asioiden priorisointi. (Orava ym. 2012, 223.) Potilaan autonomiaan kuuluu vapaus valita miten haluaa toimia, itsemääräämisoikeus ja kyky tehdä omat valinnat ja päätökset ilman pakkoa (Kääriäinen 2007, 25- 26). Priorisoinnin haasteena ovat riittämättömät terveydenhuoltopalvelujen resurssit, koska hoitajan on huomioitava tarjolla olevien palveluiden määrä (Orava ym. 2012, 223).

Varmuudella puhelimitse ei voi tehdä potilaan tunnistamista tai mahdollisen kolmannen osapuolen asianhoito- oikeutta. Potilasta olisi aina hyvä pyytää puhelimeen, mikäli tilanne sen sallii. (Orava ym. 2012, 223.) Jos soittaja ei olekaan potilas voivat annetut esitiedot vääristyä (Hyrykangas-Järvenpää 2000, 118). Potilastakin koskevat yleiset eettiset periaatteet (Kitinoja 2008, 4). Esimerkiksi syynä tahallisen tiedon antoon voi olla se, että potilas haluaa päästä hoitoon heti, vaikka hänen tarpeensa eivät sitä edellyttäisikään (Syväoja & Äijälä 2009, 58- 59).

4.4 Puhelinohjauksen haasteellisuus

Puhelinohjaus on erittäin haasteellinen ohjausmuoto (Kyngäs ym. 2007, 38- 39). Hoitajan tulee tunnistaa potilaan taustatekijät ja arvot, jotka vaikuttavat annettavaan ohjaukseen. Lisäksi annettu ohjaus on muokattava yksilölliseksi ja asiakasta palvelevaksi. (Orava ym. 2012, 223.) Haasteeksi voi välillä muodostua se, että potilas pystyy antamaan tietoa vain rajallisesti. Potilas ei esimerkiksi muista tutkimustuloksia, jotka olisi-

vat tärkeitä tietää ohjausta annettaessa (Hyrykangas-Järvenpää 2000, 118). Hoitajan tulee osata ohjata ymmärrettävästi ja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen (Orava ym. 2012, 223). Hoitajalta edellytetään nopeaa päätöksentekokykyä ja niukoistakin tiedoista tehtäviä johtopäätöksiä. Potilaan esittämään asiaan on myös heti osattava ottaa kantaa tai otettava yhteyttä, kun vastaus on selvitetty. Hyvään asiakaspalveluun ei kuulu, että potilasta kehoitetaan soittamaan uudelleen. (Kitinoja 2008, 4.) Hoitajalla tulee olla myös tietoteknisiä taitoja, jotta hän hallitsee erilaiset välineet, joita tarvitaan apuna puhelinohjauksen annossa (Lipponen ym. 2006, 81- 82).

Puhelinohjausta antavien hoitajien kokemia haasteita on tutkittu ja suurin osa niistä liittyy päätöksentekoon (Harju 2006, 28, 40, 51). Vuonna 2006 Doctoradvice Oy on kehittänyt Suomessa avoterveydenhuoltoon ja päivystyspoliklinikoille tarkoitetun päätöksenteon tukiohjelman. Ohjelman tarkoituksena on helpottaa hoitajia arvioimaan puhelimes-
sa potilaiden vaivoja, hoidon tarvetta ja hoidon ajankohtaa. (Tyyskä 2012, 23.) Haastavaksi koettiin päätöksenteon lisäksi myös terveydenhuollon palveluiden riittämättömyys ja niiden heikko saatavuus. Lääkärinaikoja ei ole antaa ja jonotusajat ovat pitkät. Tämän vuoksi potilaat antavat negatiivista palautetta. Haasteena hoitajat kokevat myös uusien käytäntöjen ja ohjeistusten mukaan toimimisen, koska niihin perehtyminen vaatii paljon paneutumista. (Harju 2006, 28, 40, 51.)

Puhelinohjauksen huonona puolena on, että potilaiden turvallisuus saattaa vaarantua, mikäli hoidon tarve arvioidaan puhelimes-
saa väärin. Se on todennäköisempää kuin jos potilas tulisi vastaanotolle ja tapaisi myös lääkärin. Yhä useammissa maissa lääkärit osallistuvat myös puhelinohjaukseen, etenkin kun ollaan potilaaseen ensimmäistä kertaa yhteydessä. Maiden välillä on kuitenkin suuria eroja käytännöissä. (Huibers, Smits, Renaud, Giesen, & Wensing 2011, 198- 199, 206-207.)

Puhelinohjausta hankaloittaa kiire ja ajan vähyys, koska sitä toteutetaan usein osana hoitotyötä. Vuorovaikutukseen ja ohjauksen laatuun kiireellä on negatiivisia vaikutuksia. Asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus heikkenee, kun kiire aistitaan. Se vaikuttaa myös luottamuksen kaikkoomiseen. (Kyngäs ym. 2007, 37, 153, 156.) Kiire ei voi olla tekosyy jättää ohjaus antamatta. Lyhyessäkin hetkessä voi kuunnella ja vastata. (Eloranta & Virkki 2011, 17.) Sairaanhoidon antamalle ohjaukselle olisi hyvä varata tietty aika, esimerkiksi yksi tunti päivässä, jolloin potilaat voisivat soittaa. Tällöin soit-
tajaan voitaisiin keskittyä paremmin. (Lipponen ym. 2006, 81.)

Puhelinohjauksen perustana tulisi olla kaikille sairaanhoitajille samat yleisesti hyväksytyt ohjeistukset ja menetelmät, jotka ohjaisivat kaikkia puhelinohjauksen antajia (Tarkiainen ym. 2012, 102). Puhelimessa hankalia tilanteita syntyy, kun potilas kokee, että hänen tilanteensa on arvioitu väärin. Tällöin hoitajan tulee toimia ammatillisesti ja selitettävä päätöksensä ja toimintansa syy. (Syväoja & Äijälä 2009, 58- 59.) Esimiesten ja johdon tulee tukea annettavaa puhelinohjausta, jolloin hoitajat uskaltavat ristiriitatilanteissakin antaa puhelinohjausta tehokkaasti, ammattimaisesti ja pysyä sovituissa ohjeistuksissa (Kitinoja 2008, 4).

Asiakkaat ja heidän omaisensa voivat joskus olla hyvin vaativia ja kaikkiin kysymyksiin ei millään voi osata vastata. Puhelimessa olevalla hoitajalla tulisi olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä, mikäli ei itse pysty ottamaan kantaa potilaan asiaan. (Kitinoja 2008, 4.) Hoitajalla tulisikin olla oma puhelin ohjaukselle ja toinen konsultoinnille tai puhelin, joka mahdollistaa useamman puhelun kerralla (Lipponen ym. 2006, 81- 82). Haasteena puhelinohjaukselle voi olla heikko yhteistyö muiden toimijoiden kesken (Harju 2006, 41- 42).

Puhelinohjauksen itsenäisyys ja haasteellisuus motivoi hoitajia jatkuvasti kehittämään ammatillisuuttaan. Hoitajan oma kokemus omasta osaamisestaan vaikuttaa puhelinohjauksen antamiseen. Hoitajat, jotka luottavat omaan osaamiseen, eivät käytä hyödynnettävissä olevia apuvälineitä yhtä paljon kuin ne hoitajat, jotka ovat epävarmoja omasta osaamisestaan. (Orava ym. 2012, 224- 225.) Apuvälineinä toimivat tietyt kriteerit ja erilaiset tietokannat. Hoitajalla tulisikin olla erilaisten tietokantojen käyttöoikeus. (Tarkiainen ym. 2012, 99- 100, 102). Tyyskän (2012) tekemän tutkimuksen mukaan terveystietokannan käyttö tietolähteenä oli suosituinta. Se koettiin helpoksi ja nopeaksi. Eniten hoitajat etsivät terveystietokannasta lääkitykseen liittyvää tietoa. (Tyyskä 2012, 53). Apuvälineinä toimivat myös yksiköiden omat toimintaohjeet, esimerkiksi tarkistuslista tai erillinen puhelinohjauslomake. Apuvälineiden avulla hoitaja suunnittelee ja toteuttaa tarvittavan ohjauksen. (Lipponen ym. 2006, 77.) Wahlbergin (2004) mukaan hoitajat kuitenkin harvoin käyttävät apuvälineitä ohjauksen tukena, vaan he mieluummin käyttävät omaa tietotaitoaan ja kokemustaan.

Säännöllinen koulutus sairaanhoitajille on tärkeää, koska Tarkiaisen, Kaakisen, Kynkään ja Kääriäisen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan eniten parannettavaa on sai-

raanhoitajien mahdollisuudessa itsensä kehittämiseen ja koulutukseen puhelinohjauksen antajana. Koulutuksen vaikutus sairaanhoitajan työhön on parantanut työtehoa ja sairaanhoitajien itseluottamusta. (Hyrykangas- Järvenpää 2000, 14.) Huibers, Smits, Renaud, Giesen, & Wensing (2011) kirjoittavat, että annetusta puhelinohjauksesta syntyi vaaratilanteita, mutta ne vähenivät hoitajien lisäkoulutuksella. Puhelinneuvonnassa työkokemuksen määrä vaikuttaa puhelinohjauksen laatuun (Syväoja & Äijälä 2009, 30- 32; Tarkiainen ym. 2012, 100). Käytännön kokemusta ei voi korvata koulutuksella (Kitinoja 2008, 4). Vaikka sairaanhoitajalla on paljon vastuuta on potilaalla vastuu omasta terveytensä hoidosta ja siitä, miten toteuttaa annettua ohjausta (Kyngäs ym. 2007, 156).

4.5 Puhelinohjauksen hyödyt

Onnistuneella puhelinohjauksella on monia hyötyjä. Se lisää resursseja varsinaiseen hoitotyöhön, sillä puhelinohjauksen vaikutukset näkyvät työn kuormituksen laskuna ja käyntimäärien vähenemisenä. (Orava ym. 2012, 226.) Puhelinohjauksen avulla voidaan vähentää myös päivystyksellisiä käyntejä. Tästä on hyötyä potilaille ja työntekijöille, koska nopeasti hoitoa tarvitseviin potilaisiin voidaan keskittyä paremmin. Tällöin myös potilasturvallisuus kohenee. (Tyyskä 2012, 15.) Puhelinkontakti voi myös vähentää henkistä tuskaa kuten ahdistusta tai pelkoa (Jaakonsaari 2009, 9). Sairaanhoitajan työtä puhelimesta on potilaan tukeminen ja huolen lievittäminen (Wahlberg 2004, 11- 13).

Puhelinohjaus helpottaa asioiden hoitamista (Harju 2006, 49). Potilaat pitävät siitä, että ei ole pitkää odotteluaikaa. Potilaiden ei myöskään tarvitse matkustaa, jolloin puhelinohjaus on vähemmän stressaavaa. (Säilä ym. 2004, 10.) Jotkut potilaat kokevat puhelimen kautta yhteydenoton helpommaksi kuin kasvokkain tavattaessa, esimerkiksi silloin, kun on kyse arkaluontoisista asioista (Jaakonsaari 2009, 9). Puhelinohjauksen etuna on se, että potilas saa yhteyden helposti, vaikka hän asuisi syrjäseudulla. Äkillisissä tapaturmissa puhelimen välityksellä saadut ohjeet voivat olla henkeä pelastavia. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 65- 66.) Puhelinta voidaan hyödyntää myös potilaan seurannassa, koska se mahdollistaa lisäohjeiden annon tarvittaessa (Hyrykangas-Järvenpää 2000, 37, 111).

Hyrykangas-Järvenpään (2000) mukaan potilaat ovat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja he kokevat saavansa sitä riittävästi. Asiakkaat kokevat puhelinohjauksen

lähes aina miellyttäväksi ja turvalliseksi, vaikka ohjausta annettaisiin mistä aiheesta tahansa (Connechen & Walter 2006, 36- 40). Tolosen (2006) mukaan asiakkaat suhtautuvat puhelimen ja muun teknologian käyttöön terveydenhuollossa positiivisesti ja olisivat valmiita käyttämään niitä terveystalveluiden saatavuuden parantamiseksi.

Säilän, Mattilan, Kaunosen ja Aallon (2006) mukaan puhelinvastaanottotoimintaa voidaan pitää yhtenä vaihtoehtona poliklinikkatoiminnalle niissä tapauksissa, joissa pääpaino on keskustelulla, eikä tarvetta ole fyysiselle tutkimiselle. Joissakin tapauksissa pelkällä puhelinohjauksella voidaan välttää jopa vastaanotto käynti (Orava ym. 2012, 217, 222). Tällöin voidaan puhua laadukkaasta puhelinohjauksesta (Tarkiainen ym. 2012, 100). Suomessa on tehty kokeiluja, jotka selvittivät, miten paljon soittajista voidaan hoitaa ilman vastaanottokäyntiä. Niissä on todettu, että jopa 30- prosenttia soittajista voidaan hoitaa puhelimesta. Turussa jopa 70- prosenttia soittajista välttivät vastaanottokäynnin saamalla puhelinohjausta. Tähän syynä oli heidän tarpeisiinsa kohdennettu hoidonarviointiohjeisto, jota käytettiin apuna puhelinohjauksessa. (Santalahti 2005, 16.)

Ohjauksen annossa puhelin on selkeä, yksinkertainen ja edullinen apuväline, koska sen käyttäminen säästää aikaa ja rahaa (Hyrykangas-Järvenpää 2000, 5, 14). Oikein annettu ohjaus voi auttaa ylläpitämään terveyttä ja toimintakykyä, jolloin potilaan elämänlaatu paranee (Jaakonsaari 2009, 9). Puhelinohjauksella voi olla pidemmällä aikavälillä yhteiskunnallisia hyötyjä, jolloin hyöty näkyy parempana terveytenä (Tyyskä 2012, 15).

5 HOITOTYÖN PROSESSI PUHELINOHJAUKSESSA

Puhelinohjausta ohjaa hoitotyön prosessi. Se on menetelmä, joka auttaa hoitajan ajattelua ja luo tilanteelle johdonmukaisesti etenevän rakenteen. (Lipponen ym. 2006, 77.) Sen toteutuksessa vaaditaan hoitajalta jatkuvaa ongelmanratkaisua ja päätöksentekokykyä, sekä aktiivista ajattelua. Hoitotyön prosessi tavoittelee potilaan parasta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007.) Hoitotyön prosessissa päätöksenteko etenee vaiheittain. Ensin määritellään potilaan yksilölliset tarpeet. Tällöin pyritään tunnistamaan ne ongelmat, joihin hoitotyöllä voidaan vaikuttaa. (Vuorenmaa 2005, 12.) Tarpeiden määrittämisen pohjalta asetetaan ohjaukselle tavoitteet ja suunnitelma. Hoitotyön prosessiin kuuluu myös sen arviointi, jota tulisi tehdä jokaisessa prosessin vaiheessa. (Lipponen ym. 2006, 77.) Toimittaessa hoitotyön prosessin mukaisesti on helppo tavoitella tuloksellista potilaan hoidon prosessia (Ahonen ym. 2007).

5.1 Potilaan yksilölliset tekijät

Hoitotyön periaatteiden mukaan tulee kaikessa toiminnassa ottaa huomioon potilaan yksilöllisyys (Orava ym. 2012, 217, 222; Tarkiainen ym. 2012, 100). Tällöin potilas tulisi nähdä myös osana perhettä (Makkonen, Hupli & Suhonen 2010, 130, 138). Yksilöllisyyden huomiointi tukee puhelinohjausta ja tekee siitä vaikuttavaa (Orava ym. 2012, 217, 222; Tarkiainen ym. 2012, 100). Sen lisää myös puhelinohjauksen onnistumista ja potilaiden tyytyväisyyttä, sekä vaikuttaa positiivisesti potilaiden itsehoitoon ja hoitomyönteisyyteen (Tarkiainen ym. 2012, 102, 110). Yksilöllinen hoito perustuu neuvottelemiseen, kokonaisvaltaisuuteen ja kumppanuuteen. Sen huomioiminen on haastavaa ja siinä esiintyy usein puutteita. (Makkonen ym. 2010, 130, 138.)

Yksilöllisyyden huomiointiin kuuluu potilaan taustatekijät, koska ne vaikuttavat ohjauksessa syntyvään uuteen tilanteeseen. Taustatekijät vaikuttavat siihen, miten potilas elää ja toteuttaa hoitoaan tai saatuja ohjeitaan. Taustatiedot selvitetään haastatteleamalla, mutta apuna toimivat myös potilaan omat asiakirjat. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Ilman riittävää potilaan taustatietojen selvittämistä ei voida puhua potilaan yksilöllisiin tarpeisiin painottuvasta ohjauksesta (Ahonen ym. 2007).

Potilaan yksilölliset taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja erilaisiin ympäristötekijöihin. Fyysisiä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, sairaus ja terveydentila. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, kuinka ohjausta kyetään ottamaan vastaan. (Kyngäs ym. 2007, 26, 29- 36; Makkonen ym. 2010, 130- 131.) Esimerkiksi normaalit vanhenemiseen liittyvät muutokset vaikeuttavat puheen tuottoa (Raittila 2010, 9). Potilaan voi olla hankala löytää oikeita sanoja tai kuulla puhelimesta kerrottuja asioita. Vanhenemisen muutosten lisäksi myös monet sairaudet tai toimintakykyyn liittyvät heikkoudet voivat vaikeuttaa ohjausta puhelimesta. (Niemi ym. 2006, 300- 301, 303, 310.)

Psyykkiset taustatekijät sisältävät asiakkaan omat kokemukset, näkemykset, tarpeet ja motivaation. Nämä henkilökohtaiset tekijät vaikuttavat siihen, miten ohjaukseen suhtaudutaan ja aiotaanko ohjausta toteuttaa. Kulttuuri, uskonto ja eettiset tekijät ovat sosiaalisia taustatekijöitä. Uskonto voi vaikuttaa potilaan arvoihin joita tulee kunnioittaa, vaikka sairaanhoitajan näkemys asiasta olisi erilainen. Erilaiset ympäristötekijät voivat heikentää tai tukea puhelinohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 26, 29- 36; Makkonen ym. 2010, 130- 131.) Poliklinikoilla ohjaukselle tulisi varata rauhallinen ympäristö, joka takaa intimitetin ja tietosuojan säilymisen (Lipponen ym. 2006, 81). Rauhallinen ympäristö kotona voi auttaa potilasta keskittymään puhelinohjaukseen, kun taas meluisessa bussissa on hankala keskittyä (Kyngäs ym. 2007, 26, 29- 36).

5.2 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi on ammattilaisen tekemä arvio hoitoon pääsystä ja sen kiireellisyydestä (Kitinoja 2008, 4). Vuonna 2005 astui Suomessa voimaan hoitotakuu. Sen mukaan potilaalla on oikeus hoidon tarpeen arviointiin, että hän saisi tarvitsemaansa hoitoa. Ilman hoidon tarpeen arviointia potilas ei voi päästä hoitoon. Kiireelliseen hoitoon tulee kuitenkin päästä välittömästi. (Laki kansanterveystalain muuttamisesta 2004/855.) Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksena on turvata kaikille oikeanmukainen hoito. Tavoitteena on, että hoitoa olisi saatavilla potilaille silloin kun he sitä tarvitsevat. (Syväoja & Äijälä 2009, 9, 25.)

Puhelimesta hoidon tarpeen arviointi parantaa annettavaa palvelua ja tehostaa potilaan hoitoprosessia. Puhelimesta se kuitenkin on vaativaa ja virhealtista. (Santalahti 2005,

16.) Suomessa ei ole käytössä yhtenäisiä hoidontarpeen arviointiin käytettäviä ohjeita (Tyyskä 2012, 14). ”Hoidon tarve joko on tai ei ole, ja hoidon tarpeen kiireellisyys voi olla joko välitön, päivystyksellinen tai ajanvarauksellinen” (Castren ym. 2009, 64). Kaikki yhteydenotot eivät vaadi hoidon tarpeen arviota esimerkiksi silloin, kun potilas tiedustelee aikaa sovitulle kontrolli käynnille (Vierula 2012, 1223).

Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että selvitetään potilaan yhteydenoton syy, oireet ja niiden vaikeusaste, sekä kiireellisyys (Tyyskä 2012, 12). Potilaan tarpeiden määrittely puhelimesta alkaa silloin, kun hoitaja esittelee itsensä ja kertoo ammattinimikkeensä (Lipponen ym. 2006, 79). Ensimmäiseksi potilas on tunnistettava esimerkiksi henkilötunnuksen varmistamisella. Sairaanhoidajat eivät yleensä koe potilaan tunnistamisessa olevan ongelmia, koska henkilötunnuksen kysymisen avulla se on helppoa. Jos henkilötunnuksen kysymisen jälkeen tunnistamisessa on epävarmuutta, hoitajat varmistavat henkilöllisyyden muun muassa osoitetta kysymällä. (Harju 2006, 42.)

Potilaalta on kysyttävä yhteydenoton syy ja esitiedot, joihin luokitellaan perussairaudet, lääkitys tai muut potilaan saamat hoidot tai tutkimukset. Potilaan tilannetta tulee kartoittaa myös kysymyksiin. Esimerkiksi koska kipu alkanut, onko muita oireita, millaisessa tilanteessa kipu esiintyy, onko tällaista ollut aiemmin ja miten kipua on hoidettu, sekä millaista potilaan kipu on soittamisen hetkellä. (Syväoja & Äijälä 2009, 55- 57.) Kysymyksillä selvitetään potilaan tilanteen kiireellisyyttä ja vaikeusastetta (Tyyskä 2012, 12). Haastattelun taitoon kuuluu myös käytettävän ajan hallinta (Lipponen ym. 2006, 82).

Tärkeää on miettiä, mikä on olennaista nykyisen ongelman ja potilaan tilanteen kannalta. Potilaalla voi olla monia hoidon tarpeita. Hoitajan on tärkeää priorisoida, eli laittaa hoidon tarpeet tärkeysjärjestykseen. (Ahonen, Blek- Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski- Tallqvist 2012, 51- 52.) Haastattelun lisäksi hoidon tarpeen arviointi perustuu aikaisempiin potilastietoihin, hoitajan omaan kokemukseen ja osaamiseen, sekä erilaisiin ohjeistuksiin ja havainnointiin kuulon perusteella (Lipponen ym. 2006, 79; Syväoja & Äijälä 2009, 9, 25, 55- 57). Hoitajalta edellytetään riittävää työkokemusta ja koulutusta alalta, mutta niiden pituutta ei ole määritelty erikseen (Tyyskä 2012, 12- 13).

Hoitajalla on vastuu potilaan ohjauksesta, mutta myös potilaan tulee olla aktiivinen, että oikeat tiedot saadaan tarpeen määrittelyn tueksi (Syväoja & Äijälä 2009, 9, 25, 55- 57). Väärin arvioidulla hoidon tarpeen arvioinnilla voi olla huonoja seurauksia, minkä vuoksi siihen on panostettava (Tarkiainen ym. 2012, 99). Harjun (2006) tutkimuksessa hoitajat kokivat, että puhelinohjauksessa eniten arvioitiin potilaan hoidon tarvetta ja ohjattiin sen mukaiseen palveluun ja tarvittaessa varattiin siihen aika. Hoidon tarpeiden määrittely muodostaa hyvän hoidon perustan (Ahonen ym. 2012, 51- 52).

5.3 Tavoitteiden asettaminen ja ohjauksen suunnittelu

Hyvään puhelinohjaukseen sisältyvät tavoitteet, joihin pyritään ja suunnitelma siitä, miten ohjauksessa edetään (Kyngäs ym. 2007, 37). Tavoitteet motivoivat potilaita sitoutumaan ja selkeyttävät toimintaa. Tavoitteiden tulisi olla mahdollisimman yksinkertaisia ja saavutettavissa olevia. Niitä pohdittaessa on arvioitava, millaisia muutoksia potilaan tilanteessa voi tapahtua ja mitä potilas itse epäilee voinnissaan tapahtuvan. Tavoitteiden perusteella voidaan arvioida myös puhelinohjauksen onnistumista. (Ahonen ym. 2012, 52.)

Suunnitteluvaihe on tavoitteiden täsmentämistä ja niiden tärkeysjärjestykseen asettamista. Lisäksi pohditaan, miten ohjauksessa edetään. Ohjaus suunnitellaan sen perusteella mikä on yhteinen käsitys tiedoista ja taidoista, joita ohjattava tarvitsee. (Eloranta & Virkki 2011, 26- 27.) Ennen ohjauksen suunnittelua hoitajan tulee miettiä, mitkä ovat ne ongelmat tai mahdolliset ongelmat, johon potilas hakee apua. Suunnitelmassa on keskiyttävä potilaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti, eikä pelkkiin oireisiin saa takertua. Suunnitteluun vaikuttaa ikä, sukupuoli, perussairaudet, kyky hoitaa itseään, etäisyys mahdolliseen hoitopaikkaan ja mahdollisen hoidon saatavuus. Potilaan omat toiveet suunnittelun ja tavoitteiden suhteen tulee ottaa huomioon. (Lipponen ym. 2006, 79.)

5.4 Ohjauksen toteutus

Ohjauksen toteutus on hoitajan ja potilaan yhteistä toimintaa, joka pyrkii eteenpäin asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Päämääränä on tavoitteiden saavuttaminen ja toimiminen potilaan parhaaksi. Toteutuksen taustalla vaikuttavat myös suunnitelma ja potilaan

yksilölliset tekijät. (Ahonen ym. 2012, 55.) Hoitajan tulee tarkasti miettiä miten paljon ja miten ohjausta antaa, sillä todennäköisesti potilas unohtaa suuren osan kerrotusta. Ensiksi kerrotut asiat muistetaan parhaiten. (Kyngäs ym. 2007, 73- 74.) Ohjauksen välillä ja lopussa on asiakkaalta hyvä kysymyksen varmistaa, miten hän on asian ymmärtänyt ja tarvittaessa kerrattava potilaalle, miten tulee toimia (Eloranta & Virkki 2011, 22).

Puhelinohjauksessa on tärkeää päästä yhteisymmärrykseen ja ymmärtää käyty keskustelu samalla tavalla. Hoitajan kommunikaatiotaitoihin kuuluu ymmärrettävän ja selkeän ohjauksen antaminen. (Orava ym. 2012, 222- 223.) Toteutettaessa ohjausta ohjauksen lisäksi tulee myös huomioida tarvittaessa potilaan kuljetus tai lääkärille vastaanottoajan tilaaminen. Potilasta tulee ohjata ottamaan yhteyttä tarvittaessa uudelleen. (Lipponen ym. 2006, 79, 81.)

5.5 Ohjauksen arviointi ja kirjaaminen

Ohjauksen onnistumista tulee arvioida. Tällöin sairaanhoitaja miettii, saavutettiinkö tavoitteet, onnistuiko suunnitelma ja ohjauksen anto. Ohjaus on onnistunut, kun potilas on ymmärtänyt ohjauksen sisällön ja pystyy soveltamaan sitä käytännössä. (Eloranta & Virkki 2011, 26- 27.) Arviointia annetusta ohjauksesta voi myös tehdä miettimällä potilaan tyytyväisyyttä ohjaukseen. Arviointia tehdessä on hyvä myös miettiä käytettiinkö resursseja oikeisiin tarpeisiin ja oliko muu henkilökunta samaa mieltä tehdystä päätöksestä. Arviointia tehdään hoitotyön prosessin jokaisessa vaiheessa. (Syväoja & Äijälä 2009, 61.)

Hoitotyössä kirjaamisella tarkoitetaan potilastietojen kirjaamista potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaan hoidon toteuttamisessa käytettyjä ja laadittuja asiakirjoja. Näihin kuuluvat kaikki potilaan terveydentilaan liittyvät asiat myös tekniset tallenteet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Kirjaaminen kuuluu hoitotyöhön ja se takaa potilaan hoidon jatkuvuuden, sekä turvallisuuden. Kirjaaminen turvaa tiedonsaannin ja on osa potilaan kokonaishoitoa. Kirjaaminen mahdollistaa myös hoidon laadun, tehokkuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Oikein kirjattu tieto on myös potilaan että hoitajan oikeusturva. Kirjauksella varmistetaan ja turvataan hoidon laillisuus. (Eloranta & Virkki 2011, 27.) Valtioneuvosto on määrittänyt asetuksen, jonka

mukaan ammattihenkilön antamasta hoito-ohjeesta tai toimenpide-ehdotuksesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. Siinä myös erikseen mainitaan, että puhelinpalveluna annettavasta henkilökohtaisesta terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnasta tai palveluun ohjauksesta tehdään asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin. (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.)

Potilaalta ei tarvitse kysyä lupaa sairaskertomuksen avaamiseen, jos potilas ottaa itse yhteyttä puhelimitse (Lipponen ym. 2006, 81). Puhelinohjauksessa on lähes välttämätöntä, että asiakirjat ovat sähköisessä muodossa. Asiointi nopeutuu ja helpottuu, kun puheluita voi tulla useiden eri kuntien alueelta. Tätä hankaloittaa se, että potilastietojärjestelmät eivät keskustele keskenään. Esimerkiksi jos potilas on käynyt yksityisellä sektorilla hoidossa, siitä ei tule julkiselle puolelle tietoja. Potilaan perusteellinen haastattelu on tärkeää jos asiakirjoja ei ole käytössä. (Syväoja & Äijälä 2009, 30- 32.)

Puhelimella annettu ohjaus on yhtä merkittävää hoidollisesti ja juridisesti, kuin kasvokkain annettu ohjaus (Kitinoja 2008, 4). Esimerkiksi hoitovirheen sattuessa puhelimessa sovelletaan potilasvahinkolakia (Potilasvahinkolaki 1986/585). Laki vaatii, että potilasasiakirjoihin kirjataan kaikki tarvittavat tiedot liittyen hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Kirjaukseen tulee merkitä myös kontaktin ajankohta, kirjaajan nimi ja asema. Myös se, kuinka potilas on tunnistettu puhelimessa, tulee kirjata ylös. (Syväoja & Äijälä 2009, 10, 15, 74.)

Kirjattavan tekstin tulee olla asiallista ja selkeää, jotta se on ymmärrettävää. Tekstin tulee olla myös riittävää, jotta ilmi tulee kaikki oleelliset asiat. Selkeä teksti on tiivistä, kuvailevaa, informoivaa ja hyvin jäsenneltyä. Kirjaamisessa tulee myös näkyä potilaslähtöisyys ja hoitotyön prosessin vaiheet. (Niemi ym. 2006, 316.) Potilaan hoitotyön ydintieto koostuu hoitotyön prosessin vaiheista. Selkeyttä ja yhdenmukaisuutta kirjaamiseen saadaan rakenteisen kirjaamisen avulla, jota toteutetaan potilaan päivittäisessä hoidossa poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektoreilla. (Liljammo, Kinnunen & Ensio 2012.) Kirjaamisen kautta syntyy tärkeää tietoa, joka on osa potilaan hoitoketjua (Syväoja & Äijälä 2009, 10, 15, 74).

Martikaisen, Turusen ja Äijälän tutkimuksen mukaan puhelinohjauksesta tehty kirjaus, vastasi annettua kirjaamisohjetta. Henkilöllisyyden varmistaminen puuttui useista kir-

jausmerkinnöistä. Hyvin oli kuitenkin kirjattu soittajan ja kirjaajan tiedot, yhteydenoton ajankohta, oire ja sen luonne, sekä hoidontarpeen arvio ja hoitoon ohjaus. Toteutunut hoito tapahtui hoidon tarpeen mukaisesti yli 80- prosentilla potilaista. (Martikainen, Turunen & Äijälä 2006, 16- 19.)

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Tämän opinnäytetyön menetelmänä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tietoa käsitellään numeerisesti ja tulokset esitetään numeroiden avulla. Olennainen tieto selitetään myös sanallisesti. Sanallisesti kuvataan, miten tulokset eroavat tai liittyvät toisiinsa. Määrällinen tutkimusmenetelmä pyrkii vastaamaan kysymyksiin, kuinka paljon ja miten usein. (Vilkkä 2007, 13-14.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa saadaan yleensä tietoa olemassa olevasta tilanteesta, mutta asioiden syitä ei pystytä selvittämään riittävästi (Heikkilä 2008, 16).

Määrällinen tutkimusmenetelmä tarvitsee aina muuttujia. Ne ovat asioita, joista tutkimuksessa halutaan tietoa. Mittarilla saadaan tietoa tutkittavasta asiasta. Mittarina voi toimia esimerkiksi kyselylomake. Sen avulla järjestellään ja luokitellaan muuttujia. (Vilkkä 2007, 14, 16.) Kyselylomakkeen käyttö määrällisessä tutkimuksessa on yleistä, mutta tietoa voidaan kerätä myös muulla tavoin, esimerkiksi havainnoimalla (Heikkilä 2008, 19).

Määrällisessä tutkimuksessa ensin tehdään teoria ja sitten suoritetaan aineiston keruu, koska mitattavat asiat muodostetaan teoriasta. Ennen aineiston keruuta muutetaan käsitteet sellaiseen muotoon, että jokainen voi ymmärtää ne samalla tavoin. Kysely tulee myös aina vakioda eli varmistaa, että kaikilta vastaajilta kysytään sama asia aina samalla tavalla (Vilkkä 2007, 15, 26, 73).

Määrällisessä tutkimuksessa tutkija on aina puolueeton eli objektiivinen, koska hän ei vaikuta tutkimustulokseen omalla käytöksellään. Tuloksien tulkintaan tutkija voi kuitenkin vaikuttaa, vaikka tavoitteena ovat mahdollisimman puolueettomat tutkimustulokset. (Vilkkä 2007, 16.) Määrällisessä tutkimuksessa tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvioin (Heikkilä 2008, 16).

Kvantitatiiviselle tutkimusmenetelmälle on ominaista, että vastaajia on paljon, koska sitä paremmin se edustaa keskimääräistä kokemusta, mielipidettä tai asennetta tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2007, 17.) Määrälliselle tutkimusmenetelmälle on myös ominaista, että se pyrkii yleistämään saatuja tuloksia. Tämän vuoksi vastaajien suuri määrä on

perusteltua. (Heikkilä 2008, 16.) Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä pyritään tuottamaan luotettavaa, perusteltua ja yleistettävää tietoa (Kananen 2011, 18).

Opinnäytetyön menetelmän valintaan vaikutti työelämän toive suorittaa tiedon kerääminen kyselylomakkeella. Opinnäytetyön alussa olisimme itse valinneet laadullisen tutkimusmenetelmän, koska koimme haastattelu tilanteen olevan parempi aineiston keräämiseksi. Opinnäytetyön edetessä kvantitatiivisesta menetelmästä tuli mieleinen. Kvantitatiivinen menetelmä sopii työhömmе, koska aiheeseemme liittyviä muuttujia voitiin asettaa mitta- asteikkoon. Emme myöskään kokeneet, että opinnäytetyössämme olisi ollut tarpeellista selvittää syitä, vaan tämänhetkinen tieto puhelinohjauksen toteutumisesta oli riittävä tutkimusongelmiemme selvittämiseksi. Määrällinen tutkimusmenetelmä sopii aiheeseemme myös siksi, koska puhelinohjauksesta on aiempaa tutkittua tietoa. Tutkitavan ilmiön ollessa uusi käytetään usein laadullista tutkimusmenetelmää (Kananen 2011, 12).

6.1 Aineiston kerääminen

Tässä opinnäytetyössä mittarina käytettiin kyselyä. Kyselylomakkeen etuina ovat, että kyselyn tulokset ovat helposti käytettävissä ja kysely tilanne on selkeä. Kyselyyn vastaaja jää aina myös tuntemattomaksi. Luotujen tutkimusongelmien pohjalta laaditaan kyselylomakkeeseen kysymykset. Kysymyksiin voidaan tehdä valmiit vastausvaihtoehdot, jolloin ne ovat strukturoituja. Kysymykset voivat olla myös avoimia, jolloin vastaaja voi vapaasti kertoa mitä mieltä asiasta on. (Kananen 2011, 21, 30.) Strukturoidussa kyselylomakkeessa on tarkasti mietitty kysymykset ja vastausvaihtoehdot, jolloin kummallakaan osapuolella ei ole erilaisia tapoja tulkita asioita. Vastausvaihtoehdot annetaan ennalta. (Vilkka 2007, 13- 17.)

Käytimme kyselylomakkeessa strukturoituja vastausvaihtoehtoja, mutta myös avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden tuottaa tietoa jota strukturoiduilla kysymyksillä ei voida saada. Avoin kysymys ei myöskään sulje mitään vastausvaihtoehtoa pois ja niiden avulla voidaan saada tarkempaa tietoa. (Kananen 2011, 31.) Käytimme tässä opinnäytetyössä avoimia kysymyksiä myös siksi, että joillekin haluillemme kysymyksille oli hankala keksiä vastausvaihtoehtoja. Koimme avoimet kysymykset tärkeäksi myös, että sairaanhoitajilla olisi mahdollisuus kertoa omista henki-

lökohtaisista tavoistaan toteuttaa puhelinohjausta. Strukturoidun kyselylomakkeen suurin vaikeus on kysymysten oikeanlainen muotoilu (Vilkkä 2007, 13- 17). Hyvällä kyselylomakkeen laadinnalla ja suunnittelulla on merkitystä sen onnistuneisiin tuloksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 192- 193, 196).

Kyselylomakkeen teossa hyödynsimme tehtyä teoriaa ja sen laadinnassa ja muokkauksessa käytimme apuna opettavan ohjaajan ideoita ja ajatuksia. Esitestaajina toimivat opiskelutoverimme. Ennen kaikkea pyrimme kyselylomakkeemme muokkaamaan osastojen tarpeisiin sopivaksi ja olimme yhteyksissä työelämäohjaajamme kanssa. Kyselylomakkeen laadinnassa otettiin huomioon molemmat poliklinikat, kysymällä mielipiteitä työelämäohjaajaltamme, sekä toisen poliklinikan sairaanhoitajalta. Saamamme palautteen mukaan muokkasimme kysymyksiä selkeämmäksi, tarkensimme äidinkieltä, muutimme vaihtoehtoja ja niiden määrää, vaihdoimme kysymysten järjestystä ja poistimme turhan kysymyksen. Palautteen perusteella päätimme myös, että vastausvaihtoehtoja saisi rastittaa useamman. Perusteena tälle on, että tilanteiden hoidossa ei aina yksi vaihtoehto riitä.

Kyselymme oli viiden sivun mittainen ja sairaanhoitajat täyttivät sen paperiversiona (ks. Liite 2). Paperiversiota käytimme siksi, että aika oli rajallista, eikä meillä olisi ollut resursseja verkossa tehtävän kyselyn tekemiseen. Valitsimme paperisen lomakkeen myös siksi, että vastaajien määrä jää pieneksi. Koemme paperilomakkeen avulla tämän aineiston käsittelyn olevan helpompaa. Paperilomakkeelle voi tarvittaessa tehdä myös omia merkintöjä.

Kyselylomakkeemme koostui neljästä eri osa- alueesta ja ne sisälsivät yhteensä 22- erilaista kysymystä. Sen vastaamiseen kului aikaa noin 15- minuuttia. Osa-alueet olivat esitiedot, puhelinohjauksen toteutus, puhelinohjauksen haasteellisuus, sekä ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen. Kaikki kysymykset pohjautuvat kirjoittamaamme teoriaan ja opinnäytetyömme ongelmiin. Esitiedoissa selvitettiin työskentelyaikaa sairaanhoitajana ja kyseisellä poliklinikalla. Nämä kysymykset toimivat niin sanottuina lämmittely- kysymyksinä. Sukupuolia emme halunneet erotella, koska se olisi vaikuttanut luotettavuuteen.

Puhelinohjauksen toteutus- osio sisälsi 13- kysymystä, joiden tarkoituksena oli selvittää millaista sairaanhoitajien puhelinohjaus on käytännössä. Nämä kysymykset olivat

avoimia sekä vastausvaihtoehtoisia. Halusimme tuoda näillä kysymyksillä esiin puhelinohjauksen prosessia. Kysymyksissä näkyy myös se, että halusimme korostaa työsämme yksilöllisen puhelinohjauksen toteutumista. Työmme keskittyy sairaanhoitajan osaamiseen ja näkökulmaan, mutta koska puhelimesta on kaksi vaikuttajaa, koemme tarpeelliseksi selvittää potilaiden yleisimpiä yksilöllisiä ohjaustarpeita.

Puhelinohjauksen haasteellisuus- osiossa selvitettiin, miten haastavana sairaanhoitajat pitivät puhelinohjaukseen liittyviä asioita. Käytimme tiedon keräämiseksi Likert- asteikkoa yhdestä viiteen. Yksi tarkoitti, että asiaa ei koeta haastavana ja viisi, että asia tuntui erittäin haastavalta. Tämä kysymys sisälsi 12 eri kohtaa, jotka valittiin, koska ne tulevat esiin teoriassa ja ovat keskeisiä puhelinohjauksenannon kannalta. Vastausten perusteella saamme tietoa, kuinka haastavaksi sairaanhoitajat kokevat puhelinohjauksenannossa vaadittavia taitoja tai siihen liittyviä asioita. Saamme myös selville erottuuko joku tietty aihe haasteellisemmaksi kuin muut. Halusimme tuoda kyselylomakkeeseen vaihtelua ja mielekkyyttä vastata ja sen vuoksi vaihdoimme tämän kysymyksen taulukko muotoon. Koimme, että se on myös selkeä tapa vastata juuri haastavuutta käsitteleviin kysymyksiin.

Ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen - osio sisälsi kuusi kysymystä, jotka olivat yhtä lukuun ottamatta avoimia. Kysyimme, mitä ammatillisia taitoja puhelinohjauksessa pidettiin tärkeänä. Tällä halusimme selvittää sairaanhoitajien ajatuksia siitä, mitä he pitävät tärkeänä antaessaan puhelinohjausta. Vastaukset kertovat myös sairaanhoitajien ammattitaidosta. Muiden kysymysten tarkoituksena oli tuoda esiin mahdollisia kehittämis ehdotuksia.

Kohdejoukkomme muodostui 17- sairaanhoitajasta, jotka työskentelivät kyseisillä poliklinikoilla. Lähihoitajia poliklinikoilla ei työskennellyt, joten kohdejoukko oli helppo rajata ainoastaan sairaanhoitajiin. Kaikki sairaanhoitajat olivat vapaaehtoisia osallistumaan kyselyymme, jotta saisimme mahdollisimman kattavan aineiston. Menimme poliklinikoille ennen kyselyn alkua kertomaan opinnäytetyöstämme, sen tarkoituksesta, tavoitteesta, tehtävistä, kyselylomakkeesta ja sen täyttämisestä. Korostimme myös, että kyselylomakkeen täyttö on täysin vapaaehtoista. Halusimme tällä motivoida sairaanhoitajia vastaamaan, sekä yleisesti tiedottaa mistä oikein on kysymys. Kyselylomakkeemme sisälsi myös saatesanat (ks. Liite 1). Saatesanat sisältävät tietoa tutkimuksesta ja sen avulla tutkittava päättää osallistumisestaan tutkimukseen (Vilkkä 2007, 80). Saatekir-

jeen avulla varmistimme, että kaikki mahdolliset vastaajat olivat tietoisia kyselystämme. Toteutimme kyselymme kesäkuussa ja sen vastaamiseen oli aikaa kaksi viikkoa. Aika sovittiin yhteistyössä työelämä ohjaajan kanssa. Kaksi viikkoa koettiin sopivaksi, sillä aika ei olisi liian pitkä eikä liian lyhyt.

6.2 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa aineisto käsitellään ennen analysointia. Lomakkeet tarkastetaan ja muutetaan sellaiseen muotoon, että tuloksia voidaan käsitellä numeerisesti. (Vilkka 2007, 105.) Tarkastaessa havainnoidaan muun muassa tietojen puutteellisuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 221). Aloitimme tulosten tarkastelun käymällä läpi kaikki palautuneet lomakkeet ja lukemalla ne huolellisesti. Vaikka osa lomakkeiden kysymyksistä oli joiltain osin tyhjiä, aiomme käyttää niitä työssämme.

Paras analysointimenetelmä löytyy niin, että tukija itse kokeilee muuttujille sopivia menetelmiä. Analyysitapa valitaan sen perusteella tutkitaanko yhtä muuttujaa vai useamman muuttujan välisiä suhteita. Saatuja tuloksia voidaan kuvata sanallisesti, numeerisesti ja graafisesti. Tekijä päättää itse tulostensa esitystavan. (Vilkka 2007, 119, 135.) Tässä opinnäytetyössä, emme käyttäneet prosenttilukuja tulosten esittämiseen, koska ne olisivat voineet antaa lukijalle vääränlaisen kuvan, sillä vastausvaihtoehtoja sai valita useamman. Tulosten tarkastelun jälkeen aloitimme tulosten läpi käymisen kysymyskerrollaan. Tulosten esittämiseen osaksi käytimme apuna taulukoita ja graafisia kuvioita.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty Exel- taulukkolaskentaohjelmaa kuvioden tekemiseen. Koimme Exel- taulukkolaskenta ohjelman olevan hyvä tulosten esittämiseksi, koska käsittelemämme aineisto oli pieni. Exel- ohjelman käyttäminen oli myös ennestään tuttu. Taulukkoa, johon aineiston antamat tiedot syötetään, kutsutaan havaintomatriisiksi. (Vilkka 2007, 111, 147). Taulukot ja kuviot havainnollistavat tuloksia, mutta eivät ole riittäviä esittämään tuloksia yksinään (Vilkka 2007, 119, 135).

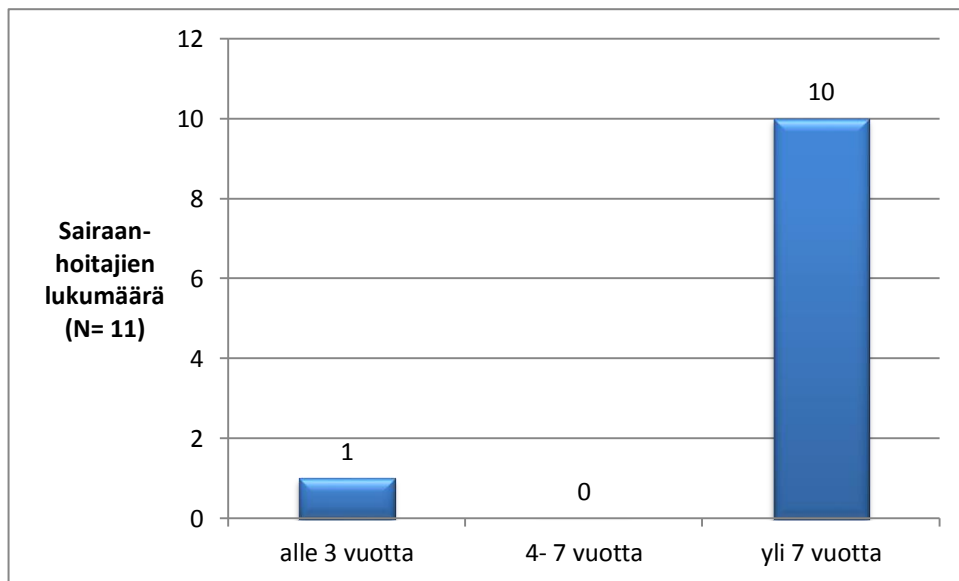
Tavoitteena määrälliselle tutkimukselle on, että tulokset eivät jää pelkiksi numeroiksi vaan ne tulee selittää lukijalle ymmärrettäväksi (Vilkka 2007, 111, 147). Avoimia kysymyksiä voidaan analysoida tilastollisin menetelmin. Vastaukset tulee vain ryhmitellä luokkiin. Avoimet kysymykset voidaan myös analysoida laadullisesti asettelemalla ne

teemoittain. (Ruusuvuori & Tiittula (toim.) 2005, 11.) Tässä työssä on avoimia kysymyksiä analysoitu luokittelemalla ne teemoihin. Teemat auttavat myös tulosten selkeässä esityksessä.

7 TULOKSET

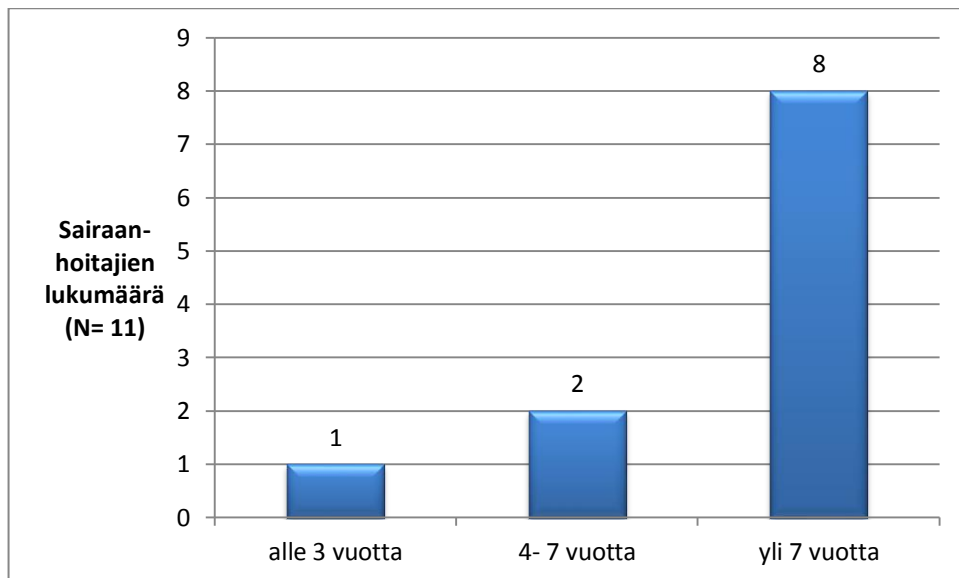
7.1 Esitiedot

Opinnäytetyöhömmme vastasi 11-sairaanhoitajaa, joista kymmenen oli toiminut sairaanhoitajana yli seitsemän vuotta. Vain yksi vastanneista oli työskennellyt sairaanhoitajana alle kolme vuotta (kuvio 2).



KUVIO 2. Sairaanhoitajien työkokemus

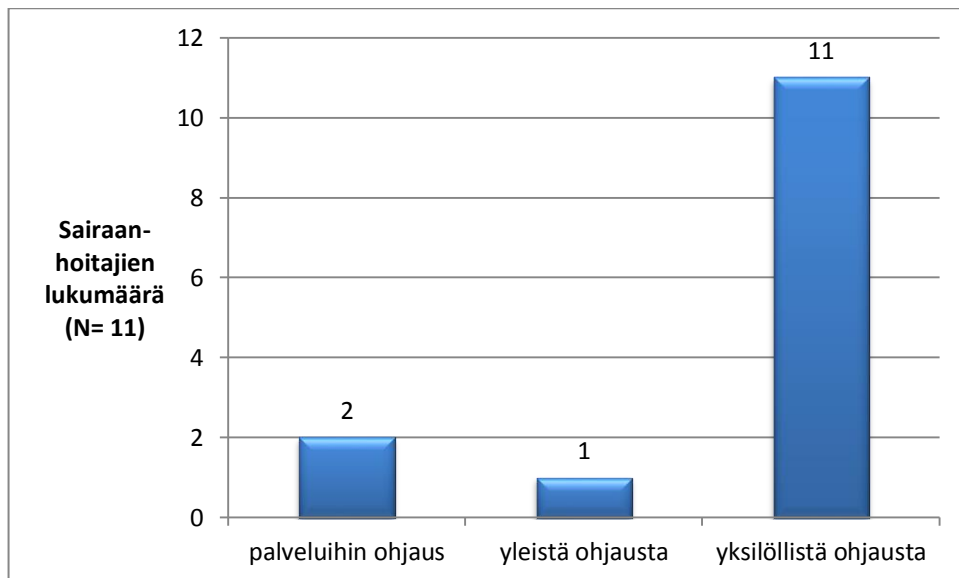
Sairaanhoitajien kokemusta ja ammattitaitoa vahvistaa se, että kahdeksan heistä oli työskennellyt kyseisellä poliklinikalla jo yli seitsemän vuotta. Kaksi sairaanhoitajaa oli työskennellyt kyseisellä poliklinikalla neljästä seitsemään vuoteen ja yksi sairaanhoitajista alle kolme vuotta (kuvio 3).



KUVIO 3. Sairaanhoitajien työkokemus kyseisellä poliklinikalla

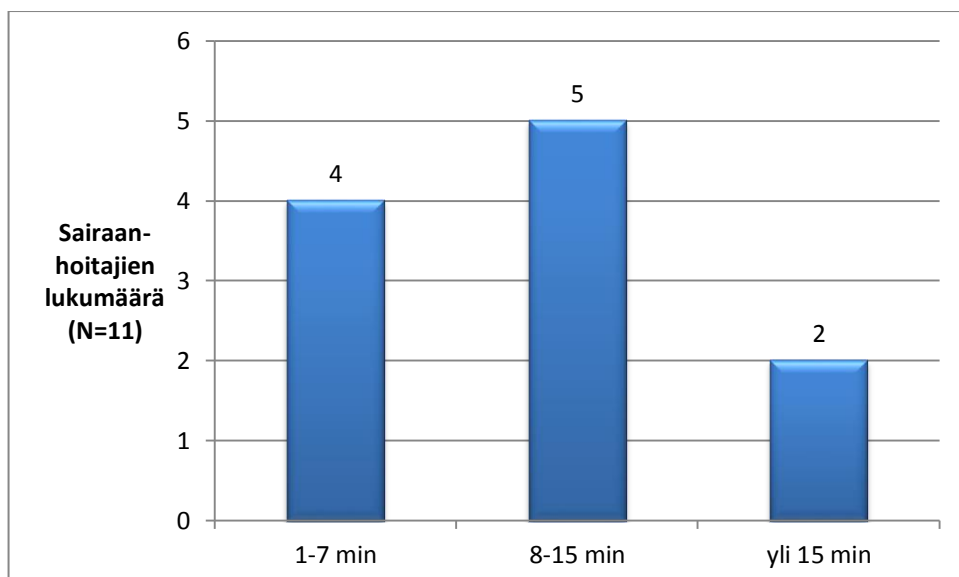
7.2 Puhelinohjauksen toteutus

Kysyimme sairaanhoitajilta, millaista ohjausta potilaat tai omaiset tarvitsevat puhelimessa yleisimmin. Kaikki vastasivat antavansa yksilöllistä ohjausta. Yksi vastaajista oli lisäksi rastittanut antavansa yleistä ohjausta ja kaksi ohjaavansa eri palveluihin (kuvio 4). Vastaukset osoittavat potilaiden yleisimmin tarvitsevan ohjausta henkilökohtaisiin asioihin.



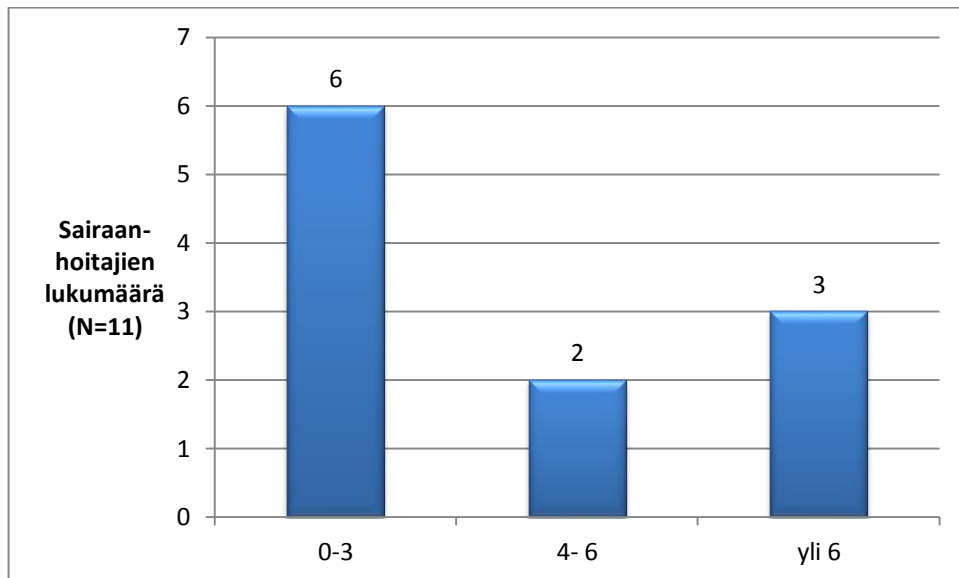
KUVIO 4. Puhelinohjauksen luonne

Sairaanhoitajat arvioivat aikaa, jota käyttivät yhteen yksilölliseen ohjauspuheluun. Aika sisälsi myös kirjaamisen. Vastaajista neljä arvioivat käyttävänsä puhelun aikaa 1-7 minuuttia. Viisi sairaanhoitajista eli enemmistö oli sitä mieltä, että siihen kuluu aikaa 8-15- minuuttia. Kaksi sairaanhoitajaa käytti puhelinohjauksen antoon aikaa yli 15- minuuttia (kuvio 5). Puhelinohjaukseen käytetty aika koettiin hankalaksi arvioida, sillä sairaanhoitajista yksi toi esiin tämän vastauslomakkeelleen.



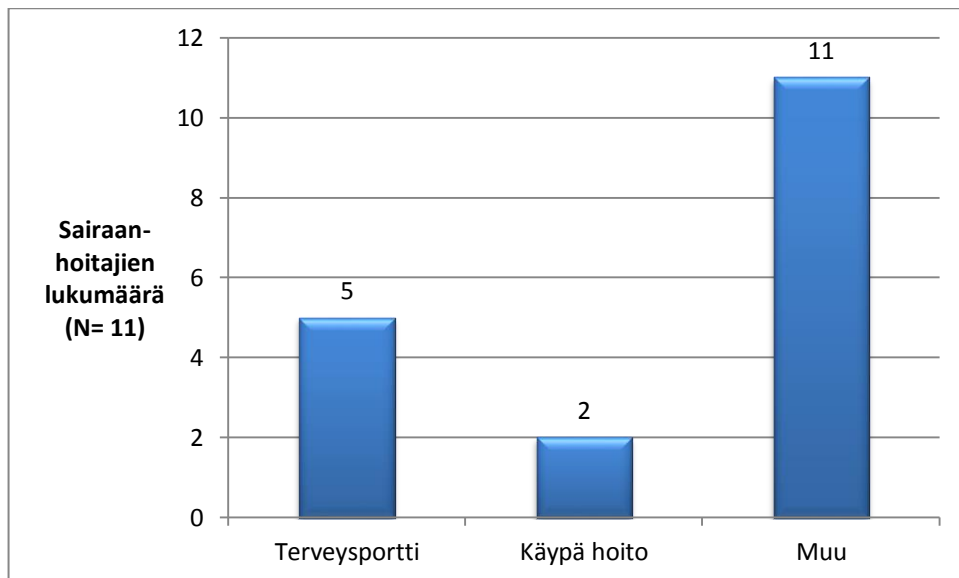
KUVIO 5. Ajan käytön arvio yhdestä yksilöllisestä ohjauspuhelusta

Selvitimme sairaanhoitajilta, miten monta kertaa he arvioivat antavansa puhelinohjausta yhden työvuoron aikana. Yli puolet eli 6 vastaajista arvioi antavansa yksilöllistä puhelinohjausta 0-3 kertaa yhden työvuoron aikana. Sairaanhoitajista kaksi arvioi antavansa sitä neljästä kuuteen kertaan ja kolme arvioi antavansa puhelinohjausta työvuoronsa aikana yli kuusi kertaa (kuvio 6).



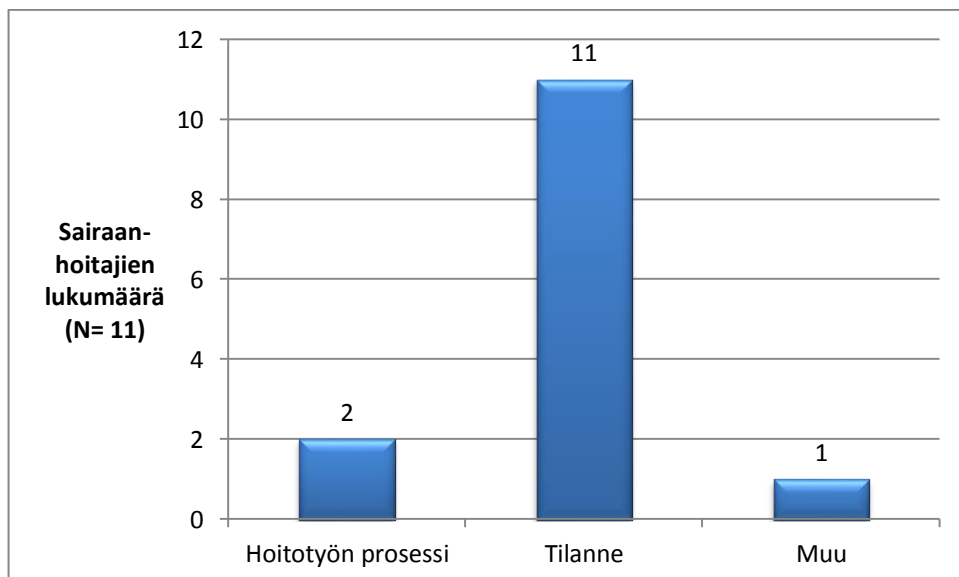
KUVIO 6. Puhelinohjaukset yhden työvuoron aikana

Kysyimme, mitä tietolähteitä sairaanhoitajat käyttivät puhelinohjauksessa tukena. Vastaajista kaikki käyttivät muita tietolähteitä, jonka lisäksi viisi käytti apuna terveystietoa ja kaksi käypä hoito- suosituksia (kuvio 7). Vastaajista viisi käytti muina tietolähteinä omaa työkokemustaan ja kolme potilaan hoitokertomusta. Toiset kolme kertoi konsulttivansa kollegaansa tai lääkäriä. Kaksi sairaanhoitajista oli maininnut oman sairaanhoidopiirin ohjeistuksen. Lisäksi tietolähteinä käytettiin oman osaston potilasohjeita, erikoisalalan lehtiä, kirjallisuutta ja artikkeleja. Vastaajista neljä, eivät olleet maininneet käyttävänsä tietolähteenä tutkittua tietoa. Tutkittu tieto tässä yhteydessä tarkoittaa muita väyliä, kuin konsultointi, potilaan oma hoitokertomus ja oma kokemus.



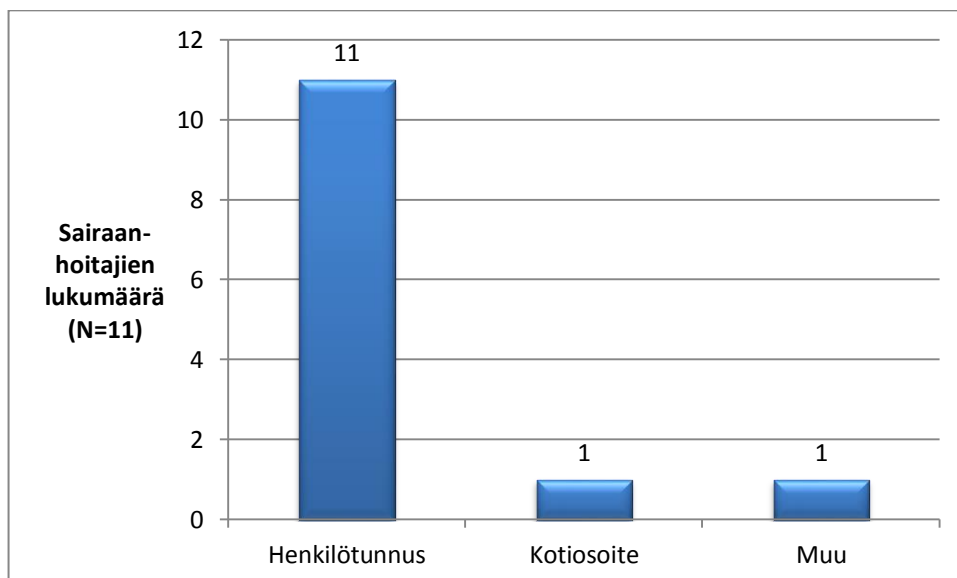
KUVIO 7. Sairaanhoitajien käyttämät tietolähteet puhelinohjauksen tukena

Tiedustelimme sairaanhoitajilta, millä perustein he etenivät puhelinohjauksessa. Kaikki vastasivat toteuttavansa puhelinohjausta tilanteen mukaan. Lisäksi sairaanhoitajista kaksi vastasi toteuttavansa ohjausta hoitotyön prosessin mukaan ja yksi muulla tavoin. Muihin tapoihin sisältyi ohjauksen eteneminen lääkärin hoitosuunnitelman mukaan (kuvio 8).



KUVIO 8. Puhelinohjauksen eteneminen poliklinikalla

Oleellisena osana puhelimessa työskentelyyn kuuluu potilaan henkilöllisyyden varmistaminen. Kaikki vastaajista varmistivat sen henkilötunnusta kysymällä. Lisäksi yksi vastaaja varmisti sen myös kotiosoitetta kysymällä tai muulla keinoin. Muuna tapana oli kerrottu esitettävän erilaisia retorisia kysymyksiä (kuvio 9).



KUVIO 9. Sairaanhoitajan tavat varmistaa potilaan henkilöllisyys puhelimessa

Tiedustelimme, millä keinoin hoitajat arvioivat potilaiden hoidon tarvetta puhelimessa. Tähän kahdeksan sairaanhoitajaa vastasi haastattelevansa esittämällä potilaalle useita kysymyksiä, jotka tarkensivat potilaan tilannetta. Sairaanhoitajista neljä vastasivat kuuntelevansa potilasta ja tekivät siitä havaintoja, jotka auttoivat hoidon tarpeen arvioinnissa. Kolme vastaajista kertoi käyttävänsä apuna potilaan omia asiakirjoja. Niistä sairaanhoitajat ottivat selvää, mitä lääkäri oli kirjoittanut ja mikä oli potilaan hoitosuunnitelma. Kaksi vastaajista kirjoitti hyödyntävänsä omaa kokemusta. Omien kokemusten avulla pystyttiin suhteuttamaan esimerkiksi oireita hoidon tarpeeseen. Potilaan hoidon tarvetta arvioitiin myös ehdottamalla potilaalle erilaisia vaihtoehtoja, ottamalla huomioon potilaan ikä, diagnoosi ja sosiaalinen tilanne, sekä tarkastamalla jonot ja varaukset. Yksi vastaajista oli jättänyt kysymyksen tyhjäksi.

Vastausten mukaan potilaiden hoidon tarpeet olivat hyvin erilaisia. Tulokset jaoinme erilaisiin kategorioihin ja yksi niistä on potilaan oireet. Potilaiden hoidon tarve liittyi oireisiin ja niiden arviointiin. Oireista oli mainittu erikseen kipu, joka oli kirjoitettu neljään vastauslomakkeeseen. Seuraava kategoria on potilaan yksilölliseen hoitoon liittyvät

asiat. Potilaat tiedustelivat, mitä vastaanotolla tapahtuu, täytyykö siihen valmistautua ja kauanko siihen kuluu aikaa. Potilaat olivat myös kiinnostuneita leikkauksesta, siihen valmistautumisesta ja jälkihoidosta. Kolme sairaanhoitajaa mainitsi potilaiden hoidon tarpeen liittyvän haavanhoitoon ja kaksi lääkehoitoon tai jatkohoitoon. Potilaille oli myös epäselvää, miten saa toimia tai tehdä. Epäselvää oli myös, miksi mitään tehdään, eikä omaa hoitoa näin ollen ollut täysin hahmotettu. Yksi sairaanhoitaja oli kirjoittanut hoidon tarpeen olevan psyykkistä tukemista. Kolmas kategoria on yhteyden otto. Potilaat olivat epävarmoja milloin ja minne tulisi hakeutua hoitoon ja kenen puoleen kääntyä jonotusaikana. Neljäs kategoria on informaation heikkous. Potilaiden hoidon tarve liittyi siihen, että informaatio oli ollut niukkaa, virheellistä tai asia oli ymmärretty väärin. Viimeinen kategoria sisälsi ajanvaraus asiat ja kysymyksen oliko lähete tullut. Yksi vastaajista oli jättänyt kysymyksen kokonaan tyhjäksi. Taulukossa yksi on koottu yhteenveto potilaan yksilöllisen hoidon yleisimmistä tarpeista (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Potilaan yleisimmät hoidon tarpeet puhelimessa

Potilaan oireet	- kipu
Potilaan yksilöllinen hoito	- Vastaanoton tapahtumat - Leikkaus ja sen jälkihoito - Haavanhoito - Lääkehoito - Kysymykset; miten saa tehdä/toimia, miksi mitään tehdään - Jatkohoito - Psyykkinen tukeminen
Yhteydenottoon liittyvät kysymykset	- Milloin ja minne tulisi hakeutua hoitoon. - Kehen ottaa yhteys jonotusaikana
Informaation heikkous	- Informaatio niukkaa - Informaatio virheellistä - Asian väärin ymmärrys
Muut	- Ajanvaraus asiat - Lähetteen saapuminen osastolle

Puhelinohjauksessa on tärkeää varmistaa, että potilaat ovat ymmärtäneet annetun ohjauksen, silloin vältetään väärin ymmärrykseltä. Kysyimme sairaanhoitajilta, miten he varmistavat, että potilas on ymmärtänyt annetun ohjauksen. Yksi vastaajista oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Sairanhoitajista kuusi kirjoitti toistavansa asiat. Kaksi heistä kertoi tiivistävänsä lopuksi käydyn keskustelun. Myös potilaiden itse kerrottiin toistavan anne-

tut ohjeet. Kuusi sairaanhoitajaa kertoi kysyvänsä potilailta suoraa, oliko tämä ymmärtänyt ohjauksen. Yksi sairaanhoitajista kuitenkin lisää, että kysyy vain tarvittaessa. Vastaajista kaksi pyytää potilasta soittamaan uudelleen ja yksi varmisti sovitun hoitosuunnitelman. Yksi sairaanhoitaja käytti myös keinona kuuntelua ja sen perusteella päättelyä, miten potilas ymmärtää. ”Jos syntyy epäily, että potilas ei ole ymmärtänyt, pitää käyttää toisenlaisia sanoja, sanoa asia uudella tavalla, käyttää esimerkkejä (voi kyllä ennestäänkin sotkea asiaa)”.

Hoitajat arvioivat puhelinohjauksen onnistumista monella eri tapaa. Vain yksi vastaaja kertoi, ettei arvio puhelinohjauksen onnistumista. Toinen vastaajista kirjoitti, ettei tee sitä varsinaisesti, mutta satunnaisesti kollegojen kanssa keskustellen. Potilaat antoivat palautetta puhelun välisenä aikana ja palautteen perusteella ohjauksen onnistumista arvioitiin. Arviointi puhelinohjauksen annosta koettiin tulevan ilmi seuraavina päivinä, jolloin selviää soittaako potilas uudelleen. Silloin selviää myös onko potilas väärässä paikassa tai syönyt ravinnotta olemisen sijaan, ohjauksesta huolimatta. Annettua ohjausta arvioitiin omassa mielessä ja kirjauksen yhteydessä. Ohjauksen onnistumista arvioitiin myös edellisen kirjauksen perusteella. Tämän koettiin helpottavan ohjauksen jatkamista. Kaksi vastaajista oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi.

Kysyimme sairaanhoitajilta, mitä asioita he kirjaavat antamastaan puhelinohjauksesta. Kaikkia vastauksia kiteyttää hyvin yhden sairaanhoitajan kirjoittama lause; ”Mahdollisimman tarkkaan”. Tärkeät ja oleelliset asiat kirjoitettiin ylös. Vastaukset on luokiteltu viiteen eri luokkaan. Ensimmäinen luokka on hoidon tarve, joka sisältää potilaan ongelmat ja oireet. Toinen luokka on hoitotyön toteutus. Hoitotyön toteutuksesta kirjattiin annetut ohjeet, asian ratkaisu, hoitosopimukset ja myös se kenen kanssa asioista sovittiin. Lisäksi kirjattiin mitä puhuttiin, mitä kysymyksiä potilaat esittivät, sekä mitä ohjeita tai määräyksiä lääkäri oli antanut. Kolmanteen luokkaan sisältyi muita asioita. Muita asioita olivat; potilaan puolesta soittanut henkilö, potilaan tunnetila ja muutetut tai peruutetut ajanvaraukset. Muihin asioihin sisältyi myös se, oliko potilas ymmärtänyt annetun ohjauksen. Neljäs luokka nimettiin jatkohoitosuunnitelmaksi. Siihen sisällytettiin aikataulu, mahdolliset toimenpiteet ja se, mihin potilasta oli pyydetty tarvittaessa ottamaan yhteyttä. Yksi hoitaja oli maininnut kirjaavansa, kuinka annettuja ohjeita ja sovitut asioita oli toteutettu. Tästä muodostui viimeinen luokka, hoitotyön arviointi. Yksi vastaajista oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Taulukossa kaksi on koottu yhteenveto sairaanhoitajan kirjaamista asioista (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Potilaan asiakirjoihin kirjatut asiat

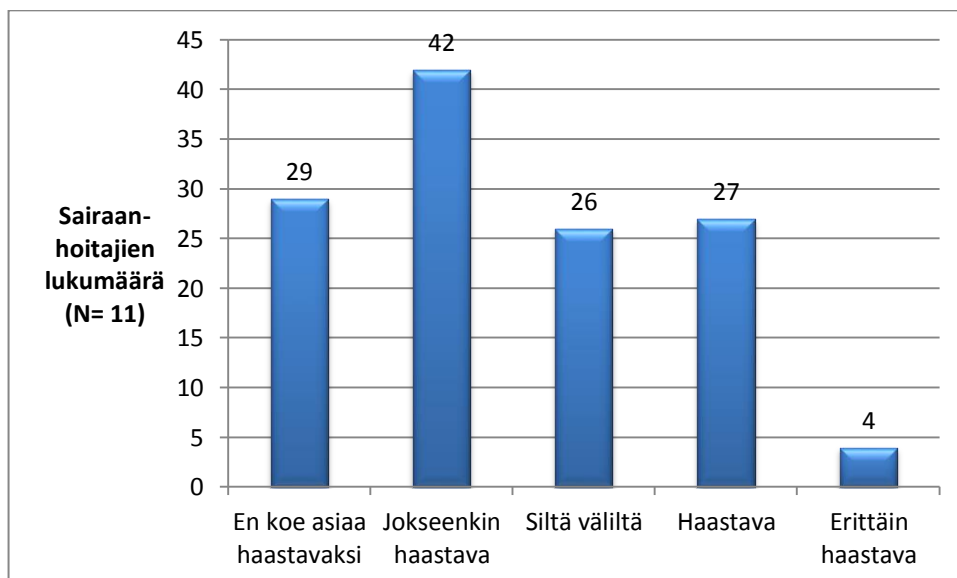
Hoidon tarve	- Potilaan oireet ja ongelmat
Hoitotyön toteutus	<ul style="list-style-type: none"> - Annetut ohjeet - Asian ratkaisu - Hoitosopimukset - Kenen kanssa asioista sovittu - Mistä puhuttu - Mitä kysymyksiä potilaat esittäneet - Lääkärin ohjeet ja määräykset
Muut	<ul style="list-style-type: none"> - Oliko potilas ymmärtänyt annetut ohjeet - Potilaan puolesta soittanut henkilö - Potilaan tunnetila - Muutetut ja peruutetut ajat
Jatkohoitosuunnitelma	<ul style="list-style-type: none"> - Mihin pyydetty tarvittaessa otta- maan yhteys - Aikataulu - Mahdolliset toimenpiteet
Hoitotyön arviointi	- Kuinka aiempia ohjeita ja sovittuja asioita toteutettu

Selvitimme kokevatko sairaanhoitajat saavansa apua muilta hoitajilta tai lääkäreiltä, silloin kun ovat epävarmoja antamastaan ohjauksesta. Tähän kaikki olivat vastanneet kyllä, eli apua oli tarvittaessa saatavilla. Yksi oli jättänyt kysymykseen vastaamatta. Seuraavaksi tiedustelimme kokevatko sairaanhoitajat konsultoinnin olevan helppoa. Tähän kahdeksan oli vastannut kyllä. Yksi vastaajista koki sen olevan vaikeaa ja yksi sairaanhoitaja oli raksittanut molemmat vaihtoehdot ja kertoi tilanteiden vaihtelevan. Yksi oli jättänyt kohdan tyhjäksi.

7.3 Puhelinohjauksen haasteellisuus

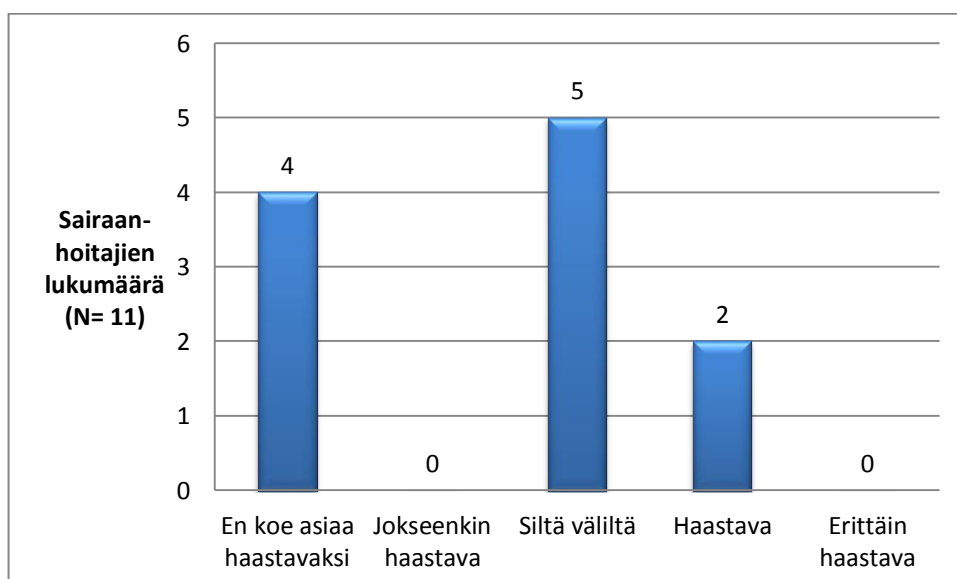
Pyysimme sairaanhoitajia arvioimaan puhelinohjauksessa vaadittavien kahdentoista eri taitojen haastavuutta. Vastausvaihtoehtoja oli yhdestä viiteen. Yksi tarkoitti, että asiaa ei koeta haastavaksi ja viisi, että asia koettiin erittäin haastava. Laskimme yhteensä, miten paljon sairaanhoitajat olivat rastittaneet kutakin kohtaa. Haasteettomana asioita pidettiin yhteensä 29 kertaa. Kohtaan kaksi, jossa asia koettiin jokseenkin haastavaksi, oli rasti- tettu ylivoimaisesti eniten eli 42 kertaa. Kohdassa kolme, jota oli rasti- tettu yhteensä 26

kertaa, koettiin asioiden olevan siltä väliltä. Haastavana eri asioita pidettiin yhteensä 27 kertaa. Kohtaa viisi, jossa asia koettiin erittäin haastavana, oli rästetty yhteensä vain neljä kertaa (kuvio 10). Tulosten mukaan voimme todeta sairaanhoitajien pitävän puhelinohjauksista jokseenkin haastavana.



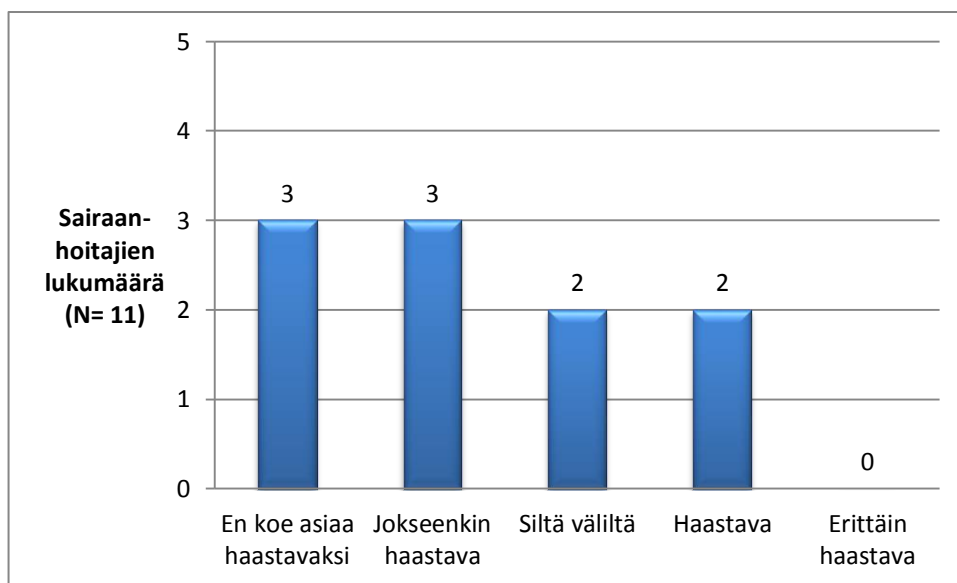
KUVIO 10. Puhelinohjauksen haastavuus

Haastavuutta arvioitiin 12- asian kohdalla. Ensimmäinen niistä oli lakien ja asetusten tunteminen. Sairaanhoitajista neljä ei kokenut lakien ja asetusten tuntemista lainkaan haastavana. Viisi koki haastavuuden olevan siltä väliltä ja kaksi koki lakien ja asetusten tuntemisen olevan haastavaa (kuvio 11).



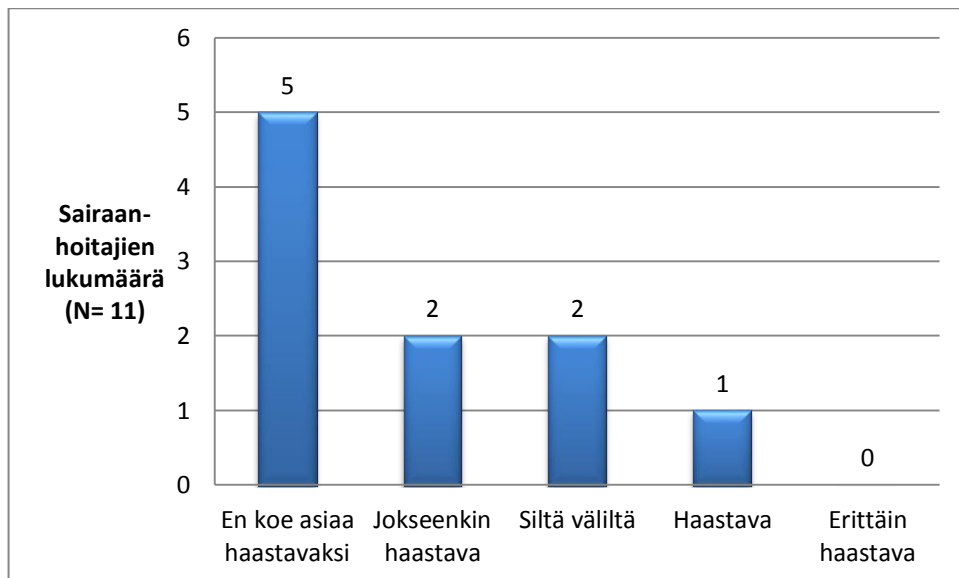
KUVIO 11. Lakien ja asetusten tunteminen

Kolme sairaanhoitajista koki eettisen osaamisen haasteettomaksi ja kolme muuta, jokseenkin haastavaksi. Kaksi vastaajaa koki eettisen osaamisen haastavuuden olevan siltä väliltä ja kaksi muuta koki sen olevan haastavaa. Kukaan ei kokenut eettisen osaamisen olevan erittäin haasteellista. Vastaajista yksi ei ollut vastannut kysymykseen (kuvio 12).



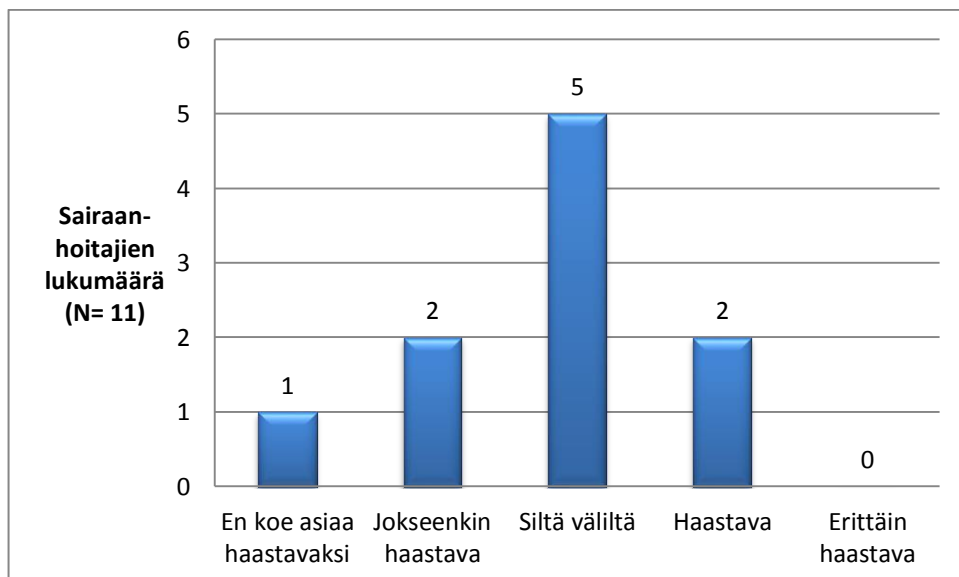
KUVIO 12. Eettinen osaaminen

Suurin osa koki tekniikan käyttämisen haasteettomana, sillä viisi oli rastittanut kohdan yksi. Kaksi koki tekniikan käyttämisen jokseenkin haastavana ja toiset kaksi siltä väliltä. Ainostaan yksi vastaajista koki asian haastavaksi. Sairaanhoitajista yksi oli piirtänyt lomakkeelle kysymysmerkin. Tämän tulkitsemme kohdan ymmärtämättömyytenä, jonka vuoksi se oli jäänyt tyhjäksi (kuvio 13). Eniten haasteettomaksi koko haasteellisuus osiossa koettiin tekniikan käyttäminen.



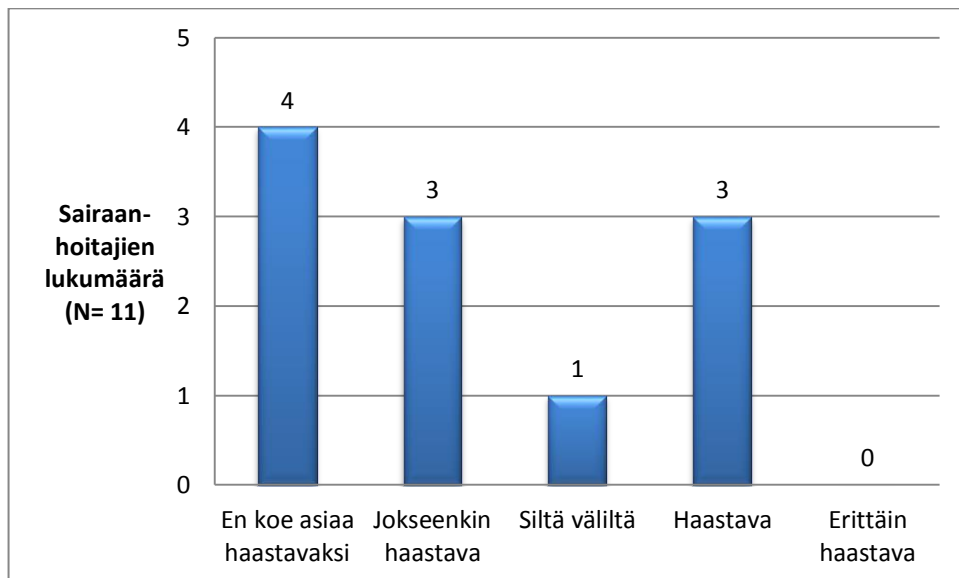
KUVIO 13. Tekniikan käyttäminen

Ajantasaisen ja tutkitun tiedon käyttämisen vain yksi koki haasteettomaksi. Kaksi koki asian jokseenkin haastavana ja viisi asian olevan siltä väliltä. Vastaajista kaksi koki ajantasaisen ja tutkitun tiedon käytön olevan haastavaa. Vastausten perusteella voimme todeta, että ajantasaisen ja tutkitun tiedon käyttöä ei yleisimmin koettu haasteettomana tai haasteellisenä. Yksi oli jättänyt kohdan tyhjäksi (kuvio 14).



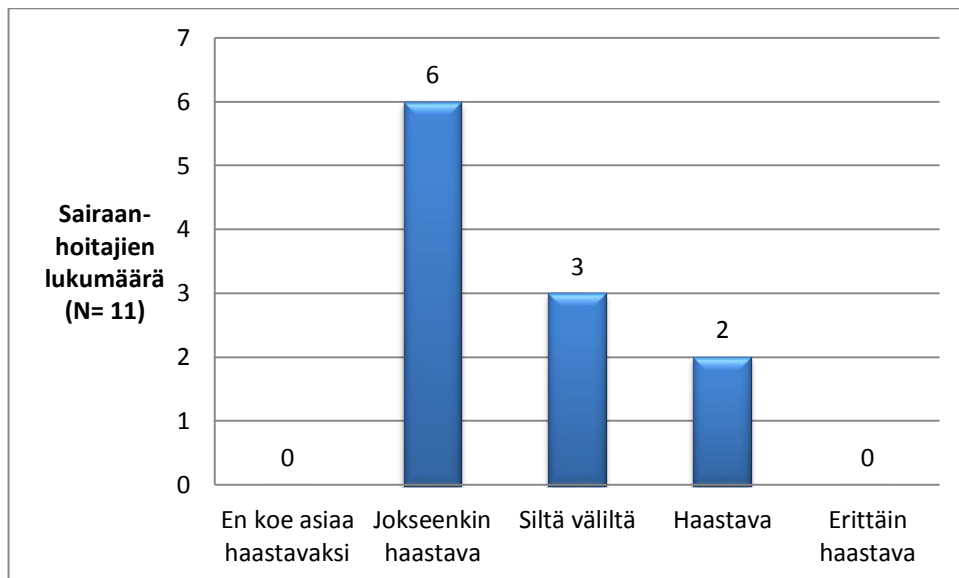
KUVIO 14. Ajantasaisen ja tutkitun tiedon käyttö

Sairaanhoitajista suurin osa eli neljä koki vuorovaikutustaidot haasteettomiksi. Kolme koki vuorovaikutustaitojen olevan jokseenkin haastavaa ja yksin sen olevan siltä väliltä. Kukaan ei pitänyt vuorovaikutustaitoja erittäin haasteellisena, mutta kolme piti niitä kuitenkin haastavana (kuvio 15).



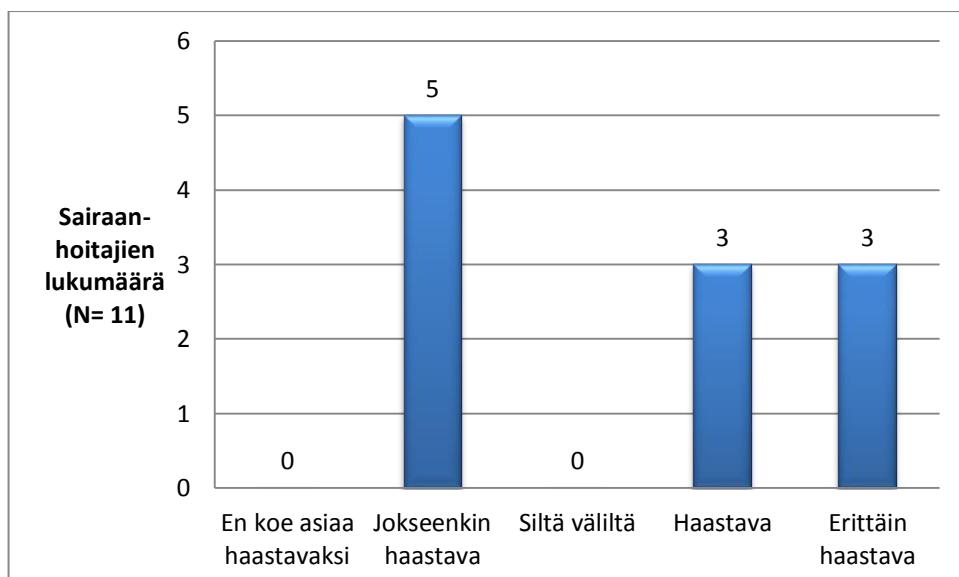
KUVIO 15. Vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutustaitoihin kuuluu potilaan havainnointi kuuloaistin perusteella. Merkittävää on, että kukaan sairaanhoitajista ei pitänyt tätä haasteettomana, vaikka neljä vastaa-jista kokivat vuorovaikutustaidot haasteettomana. Yli puolet, eli kuusi vastasivat potilaan havainnoinnin kuuloaistin perusteella olevan jokseenkin haastavaa. Viisi arvioi sen olevan siltä väliltä ja kaksi koki havainnoinnin haasteellisena (kuvio 16).



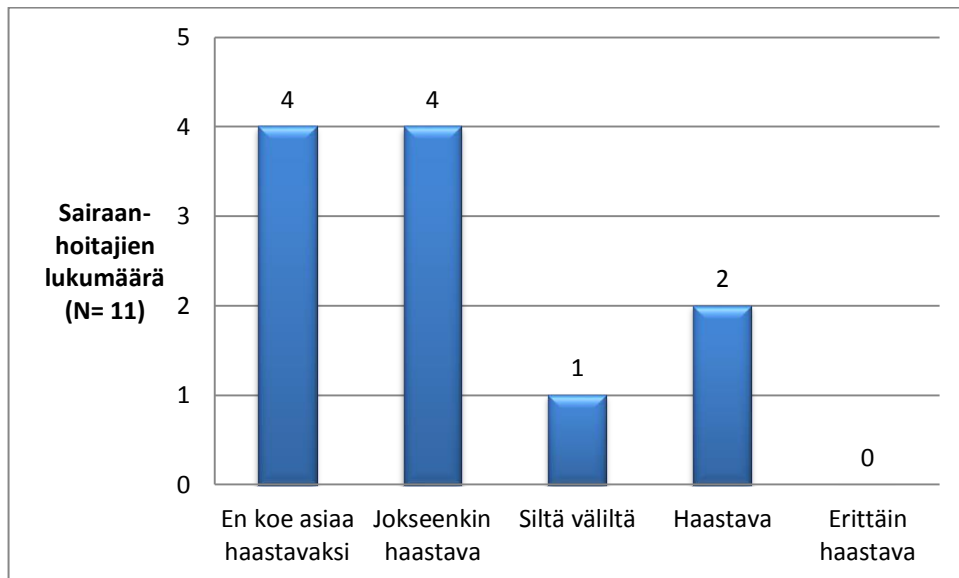
KUVIO 16. Potilaan havainnointi kuuloaistin perusteella

Ensimmäinen asia jota pidettiin erittäin haastavana, oli potilaan huonon kuulon, vamman tai sairauden tuoma rajoite. Näin oli vastannut kolme sairaanhoitajista. Kolme piti asiaa haastavana ja viisi jokseenkin haastavana (kuvio 17). Potilaan sairauden tai vamman tuoma rajoite koettiin myös eniten erittäin haastavaksi koko haasteellisuus osiossa.



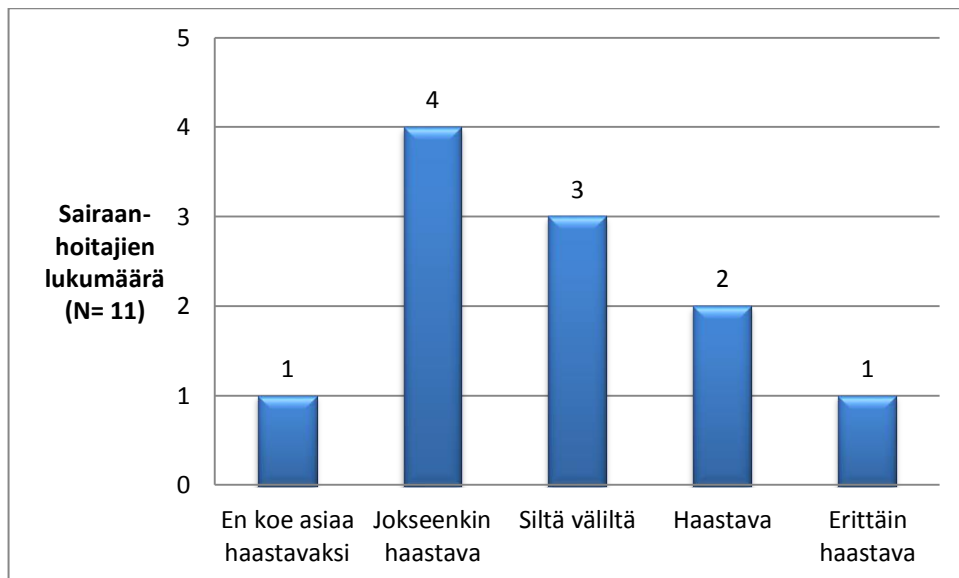
KUVIO 17. Potilaan huono kuulo ja muu sairauden tai vamman tuoma rajoite

Neljä vastaajista ei pitänyt haastavana potilaan yksilöllisyyden huomiointia. Vastaavasti toiset neljä kokivat potilaan yksilöllisyyden huomioinnin olevan jokseenkin haastavaa. Kukaan ei pitänyt yksilöllisyyden huomiointia erittäin haasteellisena, mutta kaksi kokivat sen olevan haasteellista. Vain yksi vastaaja oli rastittanut vaihtoehdon siltä väliltä (kuvio 18).



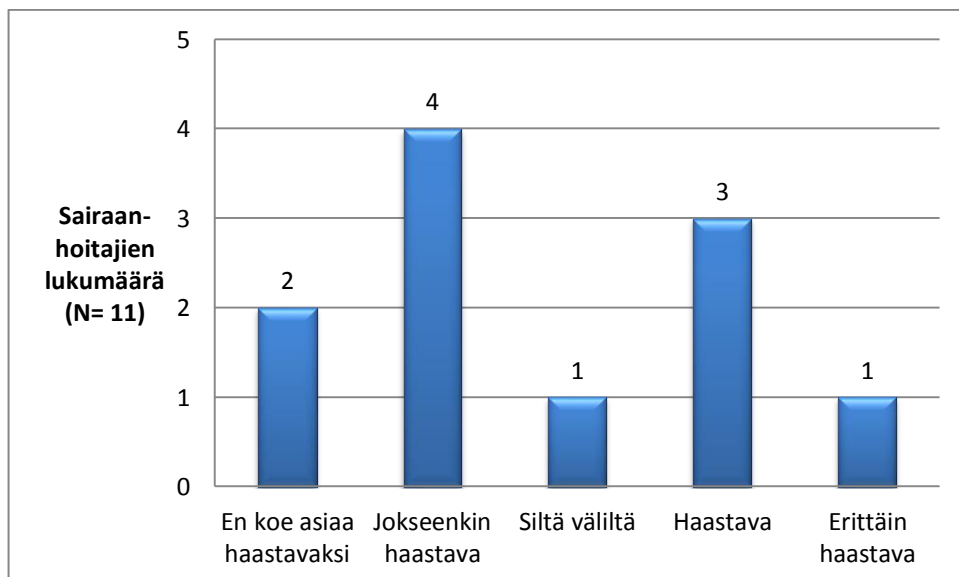
KUVIO 18. Potilaan yksilöllisyyden huomiointi

Eri sairauksien tunteminen tuotti hajallaan olevia vastauksia, sillä jokaista vaihtoehtoa oli käytetty. Yksi vastaajista koki sairauksien tuntemisen olevan haasteetonta ja suurin osa, eli neljä koki sen olevan jokseenkin haasteellista. Kolme vastasi sen olevan siltä väliltä, kaksi haastavaa ja yksi erittäin haastavaa (kuvio 19).



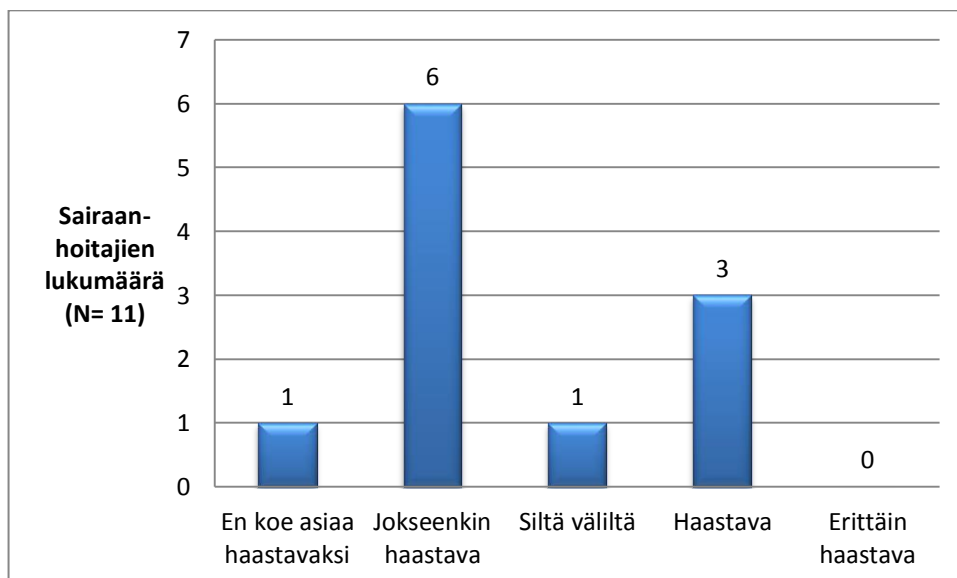
KUVIO 19. Eri sairauksien tunteminen

Hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arvioinnin kohdalla kaksi ei ollut kokenut asiaa haastavana. Neljä koki sen olevan jokseenkin haastava ja yksi, että se on siltä väliltä. Kolme piti hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointia haastavana ja yksi erittäin haastava. Myös tämä kysymys tuotti hajallaan olevia vastauksia, sillä jokaista vastausvaihtoehtoa oli käytetty (kuvio 20).



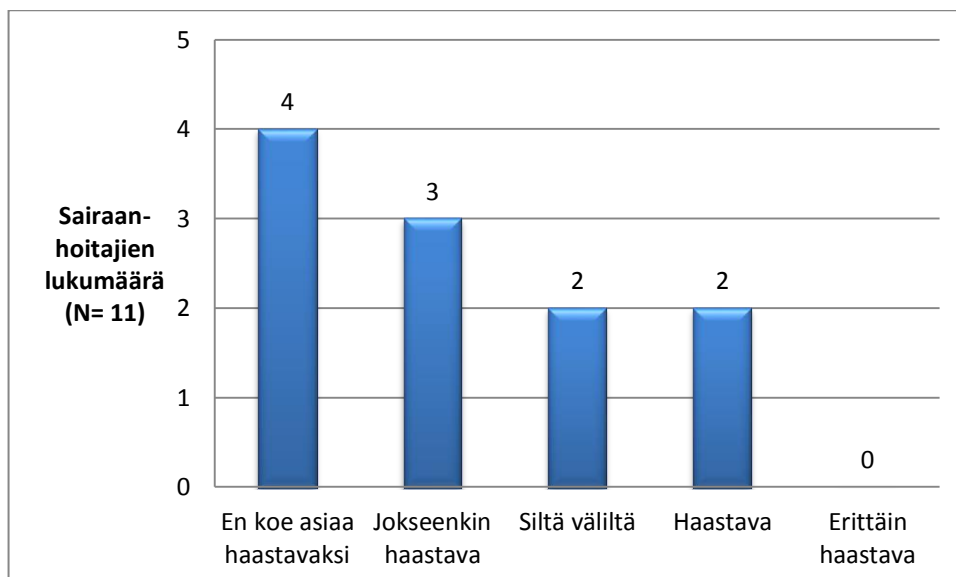
KUVIO 20. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin haastavuus

Päätöksenteko koettiin eniten jokseenkin haastavaksi, sillä kuusi vastaajista oli rastittanut kohdan kaksi. Kolme piti päätöksentekoa haastavana ja tämä vaihtoehto oli toiseksi suosituin. Yksi ei kokenut päätöksentekoa haastavaksi ja yksi arvioi sen olevan siltä väliltä. Kukaan ei kokenut päätöksentekoa puhelimesta erittäin haastavaksi (kuvio 21).



KUVIO 21. Päätöksenteko

Kysyimme sairaanhoitajilta, miten haastavana he kokivat ymmärrettävän ja selkeän ohjauksen antamisen. Neljä ei kokenut asiaa haastavaksi, mutta kolme koki sen olevan jokseenkin haastavaa. Vastaajista kaksi ei kokenut puhelinohjausta haasteettomaksi tai haasteelliseksi, koska olivat rastittaneet kohdan kolme, jolloin asia on siltä väliltä. Haastavaksi ymmärrettävän ja selkeän ohjauksen antamisen kokivat kaksi vastaajista (kuvio 22).



KUVIO 22. Ymmärrettävän ja selkeän ohjauksen antamisen haastavuus

7.4 Ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen

Taulukossa kolme on koottu yhteenveto sairaanhoitajat tärkeäksi kokemista ammatillisista taidoista puhelinohjauksessa (taulukko 3). Kaksi sairaanhoitajaa oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Jaoimme vastaukset kolmeen eri luokkaan jotka olivat tieto, taito ja eettisyys. Tiedollisen osaamisen erikseen olivat vastanneet kolme sairaanhoitajista. Esi-merkkinä oli mainittu tieto sairauksista. Kaksi sairaanhoitajista oli vastannut pitävänsä tärkeänä käytäntöjen hallitsemisen ja yksi kokonaisuuksien hallinnan. Tärkeinä ammatillisina taitoina pidettiin hyvää erikoisalan tuntemusta oman alueen asioista, joista erikseen oli mainittu hoitolinjat ja hoitoketjut. Vankkaa kokemusta alalta tärkeänä pitivät kaksi sairaanhoitajista. Taidolliseen osaamiseen luokiteltiin vuorovaikutustaidot, jonka viisi sairaanhoitajaa oli maininnut lomakkeelleen. Vuorovaikutustaidoista erikseen oli kirjattu selkeä puhetyyli, kuunteleminen ja herkkyyys aistia. Sairaanhoitajan pitämiin tärkeisiin taitoihin kuului myös yksilöllisyyden toteuttaminen, päätöksenteko taito, kliininen osaaminen ja potilaan hädän lievittäminen. Eettiseen osaamisen lajittelimme sairaanhoitajan tärkeiksi pitämistä taidoista vastuullisuuden ja sen, että hoitajat eivät ylitä omia rajojaan.

TAULUKKO 3. Sairaanhoidajien tärkeäksi kokemat ammatilliset taidot

TIETO	<ul style="list-style-type: none"> - Tiedollinen osaaminen <ul style="list-style-type: none"> o sairaudet - Käytäntöjen ja kokonaisuuksien hallinta - Erikoisalan tuntemus oman alueen asioista <ul style="list-style-type: none"> o Hoitolinjat/hoitoketjut - Kokemus
TAITO	<ul style="list-style-type: none"> - Vuorovaikutus <ul style="list-style-type: none"> o Selkeä puhetyyli o kuunteleminen o herkkyys aistia - Yksilöllisyyden toteuttaminen - Päätöksenteko taito - Kliininen osaaminen - Potilaan hädän lievittäminen
EETTINEN OSAAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> - Vastuullisuus - ”En ylitä sairaanhoidajan ammatin rajoja”

Hoitajat arvioivat omaa ammattitaitoaan puhelinohjauksen antajana. Yksi vastaajista koki taitonsa erittäin hyväksi ja neljä hyväksi. Kaksi vastaajista koki ammattitaitonsa riittäväksi. Kaksi oli maininnut kokemuksen tuovan varmuutta. Erikseen hoitajat olivat maininneet omaavansa hyvät vuorovaikutustaidot ja kunnioittavansa yksilöllisyyttä. Omat taidot koettiin myös tavanomaisiksi. ”Yritän olla mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen.” Tällöin ohjauksesta ei tulisi liian vaikeaa. Apua kysyttiin helposti, mikäli omat taidot eivät riittäneet ohjauksen antamiseen. Kaksi oli jättänyt kysymyksen tyhjäksi.

Kysyimme sairaanhoidajilta, mitä asioita he kokivat toimiviksi nykyisissä tavoissa antaa puhelinohjausta. Kaksi oli jättänyt kysymyksen tyhjäksi ja yksi oli kirjoittanut vastauksen kohdalle kysymysmerkin, jonka tulkitsemme hankaluutena ymmärtää kysymystä. Viisi vastaajista oli todennut, että apua oli tarvittaessa aina saatavilla ja konsultointi koettiin sujuvaksi. Muita toimiviksi koettuja asioita oli suunniteltu soitto poliklinikalta,

telepoli, puhelujen siirron välttäminen henkilöltä toiselle, selkeys ohjata palveluita tiettyihin numeroihin, rauhallinen työtila ja asioiden selviäminen tietokoneohjelmien avulla. Yksi oli maininnut, että aikaa ohjaukselle oli muusta työstä irrotettuna.

Selvitimme, mitä asioita sairaanhoitajien mielestä tulisi kehittää nykyisissä toimintatavoissa antaa puhelinohjausta. Viisi vastaajista oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Kaksi oli vastannut, että ohjauksen annolle tulisi olla rauhallinen tila työskennellä ja toiset kaksi, että sen antoon saisi olla enemmän aikaa. Vastaajat mainitsivat myös seuraavia asioita; yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, tietokone ohjelmien tulisi keskustella keskenään, ajanvaraus ja hoidollinen ohjauspuhelin tulisi erottaa toisistaan ja soittopyynnön jättämiselle tulisi olla mahdollisuus. Yksi sairaanhoitajista mainitsi, että ohjausta vastaanotolla tulisi kehittää. Oman kirjaamisen parantaminen koettiin kehittämisen haasteena. Vastaajista yksi mainitsi myös näköpuhelimien käytön jatkossa.

Kysyimme, olivatko sairaanhoitajat saaneet koulutusta tai opastusta puhelinohjauksen antoon. Kaksi oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Vain yksi sairaanhoitaja kertoi saaneensa koulutusta ja opastusta puhelinohjaukseen. Kahdeksan vastaajista ei ollut saanut koulutusta tai opastusta puhelinohjauksen antoon. Lopuksi kysyimme, millaista lisäkoulutusta sairaanhoitajat haluaisivat. Seitsemän vastaajista oli jättänyt kohdan tyhjäksi ja kolme vetänyt vastaustilan kohdalle viivan. Tulkitsemme viivan haluttomuutena lisäkoulutukseen. Vain yksi sairaanhoitaja oli vastannut haluavansa lisäkoulutusta tietotekniikan käyttöön.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että sairaanhoitajilla on valtavasti kokemusta ja ammattitaitoa poliklinikoilla työskentelemisestä. Vankka tietotaito ja kokemus tulivat esiin myös vastauksissa. Omaan osaamiseen ja kokemukseen luotettiin ja sitä käytettiin hyödyksi. Luultavasti vastaukset olisivat olleet erilaiset, jos osalla sairaanhoitajista olisi ollut vähemmän työkokemusta. Aikaisimmissa tutkimuksissa kerrotaan, että työkokemuksen määrä vaikuttaa puhelinohjauksen laatuun (Syväoja & Äijälä 2009, 30- 32; Tarkiainen ym. 2012, 100).

Yleisimmin puhelimesta annettiin yksilöllistä ohjausta. Tätä tulosta tukevat myös aikaisemmat tutkimukset. Aikaa yksilölliseen puhelinohjaus kertaan käytettiin vaihtelevasti. Tästä voimme päätellä potilaiden tarpeiden olevan hyvin erilaisia. Lisäksi ajan arviointi koettiin hankalaksi arvioida, joka varmasti myös osaltaan vaikuttaa tulosten hajanaisuuteen. Ohjaukset vaihtelivat nolasta yli kuuteen kertaan. Tästä voimme päätellä joidenkin sairaanhoitajien työtehtävän painottuvan puhelinohjauksen antamiseen. Yleisesti tuloksista päätellen voimme todeta, että puhelinohjauksen antaminen ei kuormita liiaksi sairaanhoitajan muita työtehtäviä.

Näyttöön perustuvan hoitotyön mukaan ohjauksessa tulisi käyttää ajantasaista tutkimustietoa (Eloranta ja Virkki 2011, 23- 25). Osa vastaajista käytti terveystietoa ja käypä hoitosuosituksia, mutta kaikki käyttivät myös muita tietolähteitä. Muina tietolähteinä käytettiin eniten omaa työkokemusta. Elorannan ja Virkin (2011) mukaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyy myös kokemukseräisen tiedon hyödyntäminen yhdessä ajantasaisen tutkimustiedon kanssa. Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitajat mieluummin luottavat omaan tietotaitoon ja kokemukseensa, kun käyttävät tietolähteitä ohjauksen tukena (Orava ym. 2012, 224- 225). Tätä tietoa tukevat myös opinnäytetyömme tulokset, sillä neljä vastaajaa eivät käyttäneet tietolähteenä tutkittua tietoa. Voimme opinnäytetyön tulosten perusteella kuitenkin todeta, että kaikki tieto ei tule vain kokemukseen perustuen, vaan suurin osa sairaanhoitajista käytti ohjauksessa myös tutkittua tietoa.

Aikaisemmissa tutkimuksissa painotetaan, että puhelinohjauksen antoa ohjaa hoitotyön prosessi. Se ohjaa hoitajan ajattelua ja luo ohjaustilanteelle johdonmukaisesti etenevän rakenteen (Lipponen ym.2006, 77). Opinnäytetyön tulosten mukaan vain kaksi sairaanhoitajista käytti ohjauksen etenemisen tukena hoitotyön prosessia. Vastausten perusteella voimme päätellä, että kokemusta hyödynnettiin tässäkin tilanteessa ja sen vuoksi kaikki sairaanhoitajat etenivät tilanteen vaatimalla tavalla. Opinnäytetyön tulosten perusteella jäämme pohtimaan tunnistetaanko hoitotyön prosessia puhelinohjauksessa.

Vastausten mukaan kaikki sairaanhoitajat tunnistivat potilaan henkilötunnusta kysymällä. Aikaisempien tutkimusten mukaan kerrotaan, että sairaanhoitajat eivät yleensä koe potilaan tunnistamisessa olevan ongelmia, sillä henkilötunnuksen kysymisen avulla se on helppoa (Harju 2006, 42). Tästä voimme päätellä, että yleensä henkilötunnuksen kysyminen on riittävää potilaan tunnistamiseksi eikä siihen usein muita keinoja tarvita.

Aikaisemmissa tutkimuksissa kerrotaan, että hoitajan on osattava tehdä oikeanlaisia kysymyksiä hoidon tarpeen arvioimiseksi. Se auttaa selvittämään potilaan tilannetta. (Niemi ym. 2006, 300- 301, 303, 310; Eloranta & Virkki 2011, 54- 55.) Tämän lisäksi hoidon tarpeen arviointi perustuu aikaisempiin potilastietoihin ja havainnointiin kuulon perusteella (Lipponen ym. 2006, 79). Hoidon tarvetta arvioidaan myös oman kokemuksen, osaamisen ja erilaisten ohjeistusten mukaisesti (Syväoja & Äijälä 2009, 25). Kaikki edellä mainitut keinot yhtä lukuun ottamatta tulivat ilmi hoitajien vastauksista. Kukaan ei maininnut käyttävänsä hoidon tarpeen arvioinnin tukena erilaisia ohjeistuksia. Mahdollisesti hoitajat eivät ole tietoisia tällaisista ohjeistuksista tai sitten he luottavat omaan ammattitaitoonsa. Voimme todeta sairaanhoitajien arvioivan monipuolisesti potilaiden hoidon tarvetta erilaisin keinoin, jotka yhtenevät aikaisempien tutkimusten kanssa. Potilaiden hoidon tarpeet sairaanhoitajan näkökulmasta olivat vastausten perusteella hyvin erilaisia. Mikään tietty hoidon tarve ei noussut ylitse muiden. Tämä osoittaa, että potilaiden tarpeet ovat hyvin erilaisia ja yksilöllisiä. Hoitajan on osattava valmistautua kaikenlaisiin potilaiden esittämiin kysymyksiin.

Elorannan ja Virkin mukaan (2011) ohjauksen välillä ja lopussa on hyvä varmistaa kysymyksin, miten ohjaus on ymmärretty. Tarvittaessa potilaalle tulee kerrata miten olisi toimittava (Eloranta & Virkki 2011, 22). Opinnäytetyön tulosten perusteella voimme todeta sairaanhoitajien käyttävän eniten juuri näitä keinoja varmistaakseen, että potilas on ymmärtänyt annetun ohjauksen. Sairaanhoitajat käyttivät monipuolisesti myös muita

keinoja, joita ei ollut mainittu teoriassa. Lähes kaikki sairaanhoitajat arvioivat puhelinohjauksen onnistumista, mikä on tärkeää myös hoitajan oman osaamisen kehittämisessä.

Vastauksissa sairaanhoitajat tuovat esiin hyvin tarkkaan, mitä asioita he kirjaavat antamastaan puhelinohjauksesta. Kirjaamisessa tulisi näkyä hoitotyön prosessin vaiheet (Niemi ym. 2006, 316). Tulosten mukaan kaikki vaiheet eivät tule kirjauksessa esiin selkeästi. Vastauksista voimme päätellä, ettei kirjaus ole yhdenmukaista, vaan kaikki kirjaavat hiukan eri asioita. Kukaan ei myöskään kirjannut sitä, miten potilas oli tunnistettu, sillä myös se tulisi kirjata ylös (Syväoja & Äijälä 2009, 10, 15, 74). Vastaukset kuitenkin osoittavat, että puhelut kirjataan ja tekstistä tulee ilmi oleellisia asioita potilaan hoidon kannalta. Kirjaaminen koettiin helpottavan ohjauksen jatkamista ja aikaisempien tutkimusten mukaan kerrotaankin, että se on osa potilaan hoitoketjua (Syväoja & Äijälä 2009, 10, 15, 74).

Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat kokivat saavansa apua puhelinohjaukseen silloin kuin sitä tarvitsivat. Konsultointi koettiin lähes aina helpoksi. Konsultoinnin helppous tuli ilmi myös kysymyksessä, millaiseksi hoitajat kokivat oman ammattitaitonsa puhelinohjauksen antajana. Vastauksessa kerrottiin apua kysyttävän helposti, mikäli omat taidot eivät riittäneet ohjauksen antamiseen. Tästä voimme päätellä yhteistyön olevan toimivaa. Yhteistyön toimivuuteen on varmasti vaikuttanut myös työskentelyajan pituus poliklinikoilla, jolloin ihmiset tuntevat toisensa ja luottavat toisensa osaamiseen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa tuodaan esiin, että puhelinohjaus on erittäin haasteellinen ohjausmuoto (Kyngäs ym. 2007, 38- 39). Tulokset kuitenkin osoittavat, että sairaanhoitajat kokivat puhelinohjauksen olevan vain jokseenkin haastavaa. Puhelinohjausta antavien hoitajien kokemia haasteita on tutkittu ja suurin osa niistä liittyi päätöksentekoon (Harju 2006, 28, 40, 51). Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajat kokivat kuitenkin eniten erittäin haastavaksi potilaan sairauden tai vamman tuoman rajoitteen. Tämä haastavuus johtuu potilaasta eikä hoitajan ammattitaidosta, minkä vuoksi johtopäätöksenä voidaan todeta sairaanhoitajien kokevan oman osaamisen olevan taitavaa puhelinohjauksen antossa. Muita erittäin haastavaksi koettuja asioita olivat eri sairauksien tunteminen ja hoidon tarpeen, sekä sen kiireellisyyden arviointi. Opinnäytetyömme tuloksissa vain kahta asiaa ei koettu haasteettomaksi. Ne olivat potilaan sairauden tai vamman tuoma

rajoite, sekä potilaan havainnointi kuuloaistin perusteella. Tulosten perusteella voimme todeta näissä asioissa olevan eniten kehitettävää. Eniten hajontaa vastauksiin tuotti eri sairauksien tunteminen ja hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointi. Tästä voimme päätellä sairaanhoitajilla niissä asioissa olevan eniten eritasoista osaamista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat pitivät kaikkia ammatillisia taitoja tärkeinä, mitä myös teoriassa oli mainittu. Hoitajan ammatillinen osaaminen puhelimessa näkyy tietona, taitona ja eettisenä osaamisena (Orava ym. 2012, 223- 224). Tärkeimpänä sairaanhoitajat pitivät taitoa. Tietoon kuuluu osana kokemus, joka on esiintynyt lähes kaikissa vastauksissa, mutta sitä ei pidetty tärkeimpänä ammatillisena taitona. Näin olisi voinut olettaa aiempien vastausten perusteella. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kokemusta hyödynnettiin ja se koettiin voimavaraksi, mutta tärkeämpänä kuitenkin pidettiin taitoa antaa puhelinohjausta. Vähiten sairaanhoitajat pitivät tärkeänä eettisiä asioita. Tästä voimme päätellä eettisyyttä pohdittavan vähiten. Olisiko sen osaaminen mahdollisesti sairaanhoitajille niin sanottu itsestään selvyys? Tulosten ja tekemiemme aiempien johtopäätösten mukaan, kaikki sairaanhoitajat kokivat oman osaamisensa hyväksi.

Opinnäytetyömme vastausten perusteella monet asiat koettiin poliklinikoilla toimiviksi. Kehitettävää kuitenkin löytyi hieman, vaikka viisi vastaajista oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Tästä voimme päätellä, että nykyiset toimintatavat koettiin valtaosin hyviksi. Toimivaksi asiaksi koettiin, että puhelinohjaukselle oli aikaa ja rauhallinen tila. Tämä asia tuli esiin myös kehittämisehdotuksena. Tästä voimme päätellä, että kaikille ei ollut samat mahdollisuudet toteuttaa puhelinohjausta. Pitkästä työkokemuksesta huolimatta sairaanhoitajat vastauksissaan osoittavat, että ovat valmiita kehitykseen ja tekniikan jatkuvaan muutokseen. Asiat jotka olivat kehittämisen kohteena, eivät toistuneet kahdesti. Tästä voimme myös päätellä käytäntöjen olevan toimivia.

Johtopäätöksenä tuloksista voidaan todeta, että sairaanhoitajat ovat puhelinohjauksen annossa itseoppineita. Vastauksista päätellen perehdytystä puhelinohjaukseen ei anneta tai sitten asia on unohdettu. Vain yksi vastaaja oli halukas saamaan lisäkoulutusta. Tästä voimme päätellä sairaanhoitajien olevan haluttomia lisäkoulutukseen tai sitten he luottavat omaan osaamiseen niin paljon, etteivät koe koulutukselle olevan tarvetta. Sairanhoitajat eivät kokeneet puhelinohjauksen olevan kovin haastavaa, joka osaltaan varmasti vaikuttaa siihen, että he eivät olleet halukkaita saamaan lisäkoulutustakaan. Aiemmissa

tutkimuksissa kuitenkin osoitetaan koulutuksen tärkeys. Säännöllinen koulutus sairaanhoitajille on tärkeää, koska Tarkiaisen, Kaakisen, Kynkään ja Kääriäisen (2012) mukaan eniten parannettavaa on sairaanhoitajien mahdollisuudessa itsensä kehittämiseen ja koulutukseen puhelinohjauksen antajana. Puhelinneuvonnan koulutuksen vaikutus sairaanhoitajan työhön on parantanut työtehoa ja sairaanhoitajien itseluottamusta (Hyrykangas-Järvenpää 2000, 14).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää puhelinohjauksen toteutumista kahdella poliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön teoreettisessa osassa olemme tutkittuun tietoon perustuen kertoneet, millaista on puhelinohjauksen toteuttaminen ja mitä se vaatii sairaanhoitajalta. Opinnäytetyömme tuloksissa kokeneet sairaanhoitajat kertovat, millaista puhelinohjaus on erityisesti poliklinikoilla. Opinnäytetyömme teoriasta ja tuloksista olemme saaneet vastauksen myös tutkimusongelmiimme. Tutkimusongelmina selvitimme millaista sairaanhoitajan toteuttama puhelinohjaus on käytännössä, millaisia taitoja sairaanhoitaja tarvitsee antaessaan puhelinohjasta ja mitä haasteita sairaanhoitajat kokevat antamassaan puhelinohjauksessa.

8.2 Kehittämisehdotukset

Tutkimusten mukaan on todettu, että puhelinkontakteihin perustuvaa terveydenhuoltoa tulisi kehittää, eikä kaikkia voimavaroja tulisi suunnata säännöllisen vastaanottotoimintaan (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2004, 10). Opinnäytetyöstämme saattaa olla hyötyä poliklinikoille, sillä he voivat halutessaan hyödyntää opinnäytetyömme tietoa sairaanhoitajien toteuttamasta puhelinohjauksesta ja heidän kokemastaan haasteellisuudesta. Puhelinohjauksen annossa sairaanhoitajat etenivät yleensä tilanteen mukaan. Ohjauksessa voisi kuitenkin hyödyntää hoitotyön prosessia, jolloin siitä tulisi johdonmukaista. Hoitotyön prosessia voidaan käyttää hyödyksi myös kirjatessa, jolloin se on yhdenmukaista. Työtämme voidaan hyödyntää jatkossa myös perehdyttämisessä. Vastaajat itse toivat esiin hyviä toimintaan liittyviä kehitysehdotuksia, kuten ajanvaraus ja hoidollisen puhelimen erottaminen sekä soittopyynnön mahdollisuus. Vaikka sairaanhoitajat eivät olleet halukkaita saamaan lisäkoulutusta, uskomme sen olevan hyödyllistä esimerkiksi kirjaamisen osalta. Työstämme hyötyvät kaikki sairaanhoitajat, koska puhelinohjaukselta annetaan lähes kaikissa työyksiköissä. Myös hoitotyön opiskelijat hyötyvät työstämme, sillä puhelinohjauksesta ei opeteta koulussa. Toivomme, että tekemämme työ

herättää ajatuksia sairaanhoitajissa tai terveydenhuoltoalan opiskelijoissa siitä, miten itse antaa puhelinohjausta potilaille tai omaisille.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat eivät käyttäneet apuna ohjeita, jotka auttavat etenemään puhelinohjauksessa. Sairaanhoitajilla ei luultavasti ollut sellaisia käytössään. Tästä saimme idean, että opinnäytetyö puhelinohjauksesta voisi olla myös tuotokseen painottuva. Omassa opinnäytetyössämme emme voineet vertailla kokeneen ja kokemattoman sairaanhoitajan taitoja toisiinsa, jolloin saataisiin selville osaamisen eroja. Sen perusteella voitaisiin kiinnittää huomiota sairaanhoitajien perehdyttämiseen ja koulutukseen. Jatkotutkimusehdotuksena voisi puhelinohjausta tutkia myös muualla kuin poliklinikalla, esimerkiksi vuodeosastoilla tai puhelinpalvelukeskuksissa. Sairaanhoitajan näkökulman sijasta voisi tutkia myös potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta puhelimesta.

8.3 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksesta pyritään saamaan luotettavaa ja todenperäistä tietoa (Kananen 2011, 118). Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla arvioidaan sitä ovatko tutkimuksen tulokset samoja, vaikka eri henkilö tekisi tutkimuksen samasta aiheesta. (Vilka 2007, 149- 150, 152; Hirsjärvi ym. 2007, 231.) Samat tulokset eivät johdu sattumasta, vaan mittarin korkeasta reliabiliteetista. Opinnäytetyössä ei ole tarkoitus tehdä uusintamittauksia osoittamaan, että se on reliabiliteettinen. Reliabiliteetti osoitetaan kirjoittamalla perustellut ratkaisut. (Kananen 2011, 119, 123.) Reliabiliteetilla halutaan arvioida esimerkiksi onnistunutta otosta, vastausprosenttia ja huolellista tietojen syöttöä. Validiudella arvioidaan sitä, miten hyvin on onnistuttu saamaan tulokset, joihin vastausta haettiin. Tutkimuksen validiutta pohdittaessa arvioidaan, miten on onnistuttu asteikon valinnassa ja sen toimivuudessa, sekä kysymysten muotoilussa ja sisällössä. Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostaa reliabiliteetti ja validius yhdessä. (Vilka 2007, 149- 150, 152.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta vahvistaa hyvä vastausprosentti. Kyselylomakkeeseemme vastasi yhteensä 11- sairaanhoitajaa, 17- sairaanhoitajasta. Vastausprosentiksi muodostui 65- %. Olimme tyytyväisiä vastausprosenttiimme, sillä perusjoukko oli alun perinkin pieni. Vähäisestä perusjoukosta johtuen emme voi kuitenkaan yleistää saami-

amme tuloksia, koska se ei olisi luotettavaa. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa, jota voitaisiin yleistää (Kananen 2011, 17). Voimme kuitenkin osoittaa, millaiset ovat eräiden poliklinikoiden hoitajien valmiudet toteuttaa puhelinohjausta. Pienestä otoksesta johtuen tietojen virheellinen syöttö on minimoitu. Koemme, että vastauksia ollessa paljon on sekaisin menon mahdollisuus suurempi. Tarkistimme vastaukset huolellisesti tallentamisen jälkeenkin.

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää kyselylomakkeemme joidenkin kysymysten ja vastausvaihtojen epäonnistunut muotoilu. Esitestasimme kyselylomakkeen asianmukaisesti 15- sairaanhoidon opiskelijalla. Esitestauksen myötä saimme vinkkejä kyselylomakkeemme parantamiseksi ja korjasimme sitä. Tämä ei kuitenkaan ollut riittävää, sillä vastauksissa esiintyy muutama kysymysmerkki, jonka tulkitsemme kysymysten ymmärtämättömyytenä. Lisäksi tuloksia analysoitaessa tuli mieleen asioita, miten olimme saaneet kyselylomakkeestamme tarkemman ja välttyneet epätarkkuuksilta. Pääosin olimme kuitenkin tyytyväisiä kyselylomakkeeseemme, sillä se antaa vastaukset tutkimusongelmiimme, vaikka joltain osin ajattelimme saavamme tarkempaa tietoa.

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää, että osa kyselylomakkeemme kohdista oli jätetty täyttämättä. Täyttämättä oli jätetty kokonaisia sivuja, jonka vuoksi päätelimme, että se oli jäänyt epähuomiossa täyttämättä. Vaikka puutteellinen täyttö heikentää luotettavuutta ja vastausprosenttimme lukemaa, käytimme kaikkia lomakkeita työssämme. Valitut asteikko puhelinohjauksen haastavuuden arvioimiseksi osoittautui hyväksi. Avoimissa kysymyksissä väärä tulkinta voi heikentää luotettavuutta. Tällöin herää kysymys ovatko tulokset tosia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan totuuden näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutena pidetään myös tutkijan rehellisyyttä, sillä hän tekee tutkimuksessa valinnat ja ratkaisut (Vilkka 2007, 158).

Tutkimusta tehdessä on noudatettava eettisiä periaatteita. Eettiseen osaamiseen kuuluu, ettei missään tutkimuksen teon vaiheessa pahoiteta kenenkään mieltä, aiheuteta haittaa tai vaaraa kenellekään. Eettisten periaatteiden noudattaminen on jokaisen tutkijan velvollisuus. Tutkimuksen teossa otetaan huomioon tekijänoikeudet ja käytetään toisten tekemien töiden tuloksia kunnioittavasti. (Vilkka 2007, 89- 93, 95.) Näin ollen asianmukainen lähdeviitteiden merkitseminen on osa hyvää eettistä osaamista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133). Tiedot tutkimukseen tulee käsitellä ja kerätä luottamuksellisesti.

Tutkittavien on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta, sen kaikissa vaiheissa. Tutkimukseen osallistujalla tulee olla aina riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta hän voi päättää vapaaehtoisesti osallistumisestaan. Tutkimusetiikkaan kuuluu, että tutkija kunnioittaa tutkittavien yksilöllisyyttä. Yksilöllisyyden kunnioitukseen kuuluu, että henkilö ei ole tunnistettavissa. Tulokset tulee esittää niin, että tutkija ei pahoita kenenkään mieltä tutkijan tekemistä teoista, valinnoista ja niiden perusteluista. (Vilka 2007, 89- 93, 95.) Koko tutkimuksen tekemistä ohjaa eettinen osaaminen. Tutkimusetiikkaan kuuluu myös rehellisyys, sekä huolellisuus ja tarkkuus. Vastuu hyvästä eettisestä osaamisesta on tutkijalla itsellään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 133; Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5-6.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusetiikkaa vahvistaa, se että haimme sen tekemiseen asianmukaiset luvat. Työhömmme olemme merkinneet asianmukaiset lähdeviitteet. Suoraa toisten tekstistä lainaamista olemme välttäneet ja työmme tarkastetaan Urgund- ohjelmalla, joka paljastaa suoran plagioinnin. Menimme poliklinikalle kertomaan työstämme ja siellä korostimme osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kyselylomake sisälsi saatte sanat, joka auttoi vastaajaa ymmärtämään mihin hän oli osallistumassa ja päättämään haluaako hän edes osallistua (ks. Liite 1). Kyselylomakkeeseemme vastaajien henkilöllisyys ei missään vaiheessa ole tullut esille. Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja hävitettiin asianmukaisesti. Olemme pyrkineet työssämme perustelemaan valinnat ja tekemämme päätökset. Oma työmme pysyi aika taulussa eikä sen tekeminen venynyt, mikä olisi aiheuttanut vaivaa opinnäytetyöhön osallistuneille yhteistyötahoille.

8.4 Pohdinta

Valitsimme opinnäytetyömme alustavan aiheen valmiista työelämältä tulleista ehdotuksista. Työelämäpalaverissa muodostui opinnäytetyömme aihe ja sen jälkeen prosessimme lähti käyntiin. Työelämäpalaverissa aihe rajattiin puhelinohjaukseen, sillä se kosketi molempien poliklinikoiden toimintaa. Aluksi koimme haastavaksi, että työelämäyhteistyössä olivat mukana kaksi eri erikoisalan poliklinikkaa, mutta aiheen rajauksen jälkeen oli helppo toimia.

Kirjoitimme aluksi teorian melkein valmiiksi, ja vasta tämän jälkeen aloimme työstää kyselylomaketta. Kyselylomakkeen tekeminen oli opinnäytetyön haastavin osuus.

Koimme hankalaksi muotoilla kysymykset ymmärrettäviksi ja luoda valmiit vastausvaihtoehdot. Jos saisimme tehdä jotain toisin, muokkaisimme vielä kyselylomaketta uudelleen. Tällöin olisimme voineet saada tarkempia vastauksia ja jättää joitakin kysymyksiä kysymättä. Kyselylomakkeemme haastavuuden vuoksi myös opinnäytetyömme luvan hakeminen hieman venyi. Kyselyn toteutimme vasta kesäkuun alussa. Ajankohdan olisimme myös voineet ajoittaa aiemmin, mutta koimme hyödylliseksi, että teoria oli pitkälle kirjoitettu. Tämä auttoi jo ennestään haastavan kyselylomakkeen tekemisessä. Pysyimme kuitenkin hyvin aikataulussa, kaikesta huolimatta. Ainoastaan työmme viimeistelyyn olisimme saaneet varata enemmän aikaa.

Työelämäyhteistyömme oli sujuvaa. Kyselylomakkeen muotoilun aikana yhteistyömme oli tiivistä. Tulosten työstämisen vaiheessa, emme kokeneet tiiviille yhteistyölle olevan tarvetta. Suuri kiitos työelämäohjaajallemme, joka oli nopea vastaamaan sähköpostilla opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin. Työelämäohjaajallamme oli varmasti vaikutus myös vastaajien määrään, sillä hän kannusti ja muistutti työyhteisöä palauttamaan kyselylomakkeet. Opinnäytetyön ohjauksessa kävimme säännöllisesti, omien tarpeidemme mukaan. Olemme tyytyväisiä myös saamamme ohjaukseen, joka on auttanut työssämme eteenpäin.

Opinnäytetyön teko oli haastava prosessi, mutta syvemmälle siihen päästessä siitä tuli mielenkiintoisempaa. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille ennen kaikkea arvostamaan tutkimustyötä. Olemme oppineet, miten tärkeää siihen on perehtyä oman ammattitaidon kehittämiseksi ja sen säilymiseksi ajantasalla. Olemme oppineet paljon myös itse puhelinohjauksesta, sekä lähteiden kriittisestä tarkastelusta. Mielestämme potilaan ohjaaminen on aina ajankohtainen ja tärkeä aihe. Aiheen koimme mielekkääksi ja tärkeäksi, sillä puhelinohjausta ei opeteta koulussa. Löysimme hyvin lähteitä aiheeseemme, mutta kuvittelimme niitä olevan vieläkin enemmän.

Koimme hyödylliseksi, että olemme tehneet työtä parina, koska olemme voineet jakaa mielipiteitä. Mielipiteiden jakaminen on auttanut työn kriittisessä tarkastelussa. Emme tunteneet toisiamme ennen opinnäytetyön tekemistä. Omasimme erilaiset työtavat toimia ja tämä on opettanut meille yhteistyötaitoja. Onnistuimme mielestämme työn tekemisessä ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Olemme tyytyväisiä vastaajien lukumäärään ja saamiimme tuloksiin. Mielestämme oli hienoa, että vastanneet sairaanhoitajat omasivat kokemusta, joka näkyy omaan itseensä luottamisena. Tämä kannustaa näin

valmistumisen kynnyksellä luottamaan myös opittuun taitoihin koulussa ja työelämässä. Merkittävämpänä tuloksena pidämme sitä, että puhelinohjausta ei pidettykään niin haasteellisena ohjausmuotona, kun teoria olisi antanut odottaa. Tulosten perusteella jääme pohtimaan, kuinka vaikuttavaa annettu puhelinohjaus oikeastaan on ja toteuttavatko potilaat saamaan ohjausta.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek- Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, S. & Uski- Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö – Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2006. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidaja 10/2007. Julkaistu 05.10.2007. Luettu 23.04.2013. <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/>.
- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1.painos. Helsinki; WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Connechen, J. & Walter, R. 2006. Telephone triage in general practice. Primary Health Care 16 (2), 36- 40. <http://web.ebscohost.com.elib.tamk.fi/>.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena – Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Luettu 25.04.2013. <http://www.uef.fi/>.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Huibers, R., Smits, M., Renaud, V., Giesen, P. & Wensing, M. 2011. Safety of telephone triage in out-of-hours care: A systematic review. Scandinavian Journal of Primary Health Care 29/ 2011, 198–209. Luettu 29.4.2013. <http://informahealthcare.com/>.
- Hyrykangas-Järvenpää, P. 2000. Lääkärin puhelinneuvonta. Tampereen yliopisto. Yleislääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa - Hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma. Luettu 21.02.2013. <http://www.doria.fi/>.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kitinoja, E. 2008. Sairaanhoidon puhelinneuvonta päivystyksellisen hoidon tarpeen arvioinnin työkaluna. Poliklinikka 1/2008, 4- 5.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M. , Poskiparta, M. , Johansson, K. , Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 17.9.2004/855. <http://www.finlex.fi/fi/laki>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/599. <http://www.finlex.fi/fi/laki>.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. 1.-3.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinnCC- luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/>.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pohjois- pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Julkaistu 08.05.2006. Luettu 17.04.2013. <http://www.ppshp.fi/>.

Makkonen, A., Hupli, M. & Suhonen, R. 2010. Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. Hoitotiede 22 (2), 129- 140.

Martikainen, E., Turunen, A. & Äijälä, O. 2006. Puhelinneuvontadokumentaation vaatimustenmukaisuus ja puhelinneuvonnan vaikuttavuus. Case Pohjois- Karjalan Ensineuvo. Pohjois- Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja. Julkaistu 21.11.2006. Luettu 1.10.2013. http://extra.pkssk.fi/html/tieteellinen_kirjasto/.

Montin, L. (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Luettu 18.04.2013. <http://www.med.utu.fi/>.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä.1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Nieminen, T- K. Osastonhoitaja. 2013.Haastattelu 9.10.2013. Haastattelija Aho, E. & Rinta-Halkola, E. Tampere. Tampereen yliopistollinen sairaala.

Orava, M., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012 Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 1: Reaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 24 (3), 216- 231.

Orava, M., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012 Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 2: Proaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 24 (3), 232- 243.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585. <http://www.finlex.fi/fi/laki>.

Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä – Hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Raittila, T. 2010. Puheen kuuleminen ja huonokuuloisuus – Tuloksia Tampereen eläkeläisten seurantatutkimuksista vuosilta 1999 ja 2006. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Luettu 23.04.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/>.

Ranta, I. (toim.) 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt – hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Bookwell Oy.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Santalahti, A. 2005. Terveyskeskuksen oma puhelinneuvontapalvelu – erityisesti hoidon tarpeen arviointi puhelimesta. Kunnallislääkäri vuosikirja 4B/2005, 15- 17. Luettu 25.4.2013. http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/Vuosikirja2005_4B.pdf.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Luettu 29.04.2013. <http://www.stm.fi/>.

Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. <http://www.aka.fi/>.

Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2006. Luettu 25.04.2013. <http://www.terkko.helsinki.fi/medic/>.

Tarkiainen, K., Kaakinen, P., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivystysyksikössä. Hoitotiede 24 (2), 98- 113.

Tolonen, S. 2006. Puhelimen ja internetin käyttö terveyspalveluissa – asiakasnäkökulma perusterveydenhuollon palveluiden kehittämiseen. Tiivistelmä. Tutkiva hoitotyö 3/2006, 34.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tyyskä, E. 2012. Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa. Itä- Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu tutkielma. Luettu 6.10.2013. <http://epublications.uef.fi/>.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 25.11.2004/1019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/>.

Vierula, H. 2012. Kuka pääsee vastaanotolle? Suomen lääkärilehti 16/2012, 1222-1224.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä.1-2. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorenmaa, A. 2005. Hoitoprosessin ohjauksen kehittäminen. Jyväskylän yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Tietojärjestelmätieteen kandidaatti- tutkielma. Luettu 28.4.2013. <http://users.jyu.fi/>.

Väänänen, L. osastonhoitaja. 2013. Puhelinohjaus poliklinikoilla. Sähköpostiviesti. leena.väänänen@pshp.fi. Luettu 7.5.2013.

Wahlberg, A. 2004. Telephone advice nursing. Callers' perception, nurses' experience of problems and basis for assessments. Karolinska Institutet. Department of nursing. Stockholm. <http://publications.ki.se/xmlui/>.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 1 (1)

Hyvä poliklinikan sairaanhoitaja!

Olemme kaksi sairaanhoidon opiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta sairaanhoitajan toteuttama puhelinohjaus poliklinikoilla yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää puhelinohjauksen toteutumista poliklinikoilla sairaanhoitajan näkökulmasta.

Kartoitamme opinnäytetyössämme millaisia taitoja sairaanhoitaja tarvitsee antaessaan puhelinohjausta ja millaista on sairaanhoitajan toteuttama puhelinohjaus käytännössä. Selvitämme myös, mitä haasteita sairaanhoitajat kokevat antamassaan puhelinohjauksessa. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien antamasta puhelinohjauksesta, jonka avulla puhelinohjausta poliklinikoilla voitaisiin kehittää. Aihe on tärkeä, koska käytännön hoitotyössä puhelinohjausta annetaan paljon ja sen merkitys potilaan selviytymisen kannalta on tärkeää.

Poliklinikallanne alkaa kysely, joka liittyy opinnäytetyöhömmme. Kyselyt tullaan jakamaan teille osastopalaverin yhteydessä 5.6.2013. Kysymyksiä on yhteensä 22 kappaletta ja lomakkeen täyttämiseen menee noin 15- minuuttia. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi, eikä vastaajaa pystytä tunnistamaan. Käsitlemme aineiston luottamuksellisesti ja käytämme aineistoa ainoastaan opinnäytetyöhömmme. Hävitämme lomakkeet asianmukaisesti työn valmistuttua.

Täyttämämme lomakkeen voitte jättää suljettuun laatikkoon, jossa lukee ”Opinnäytetyö puhelinohjauksesta”. Ystävällisesti pyydämme teitä vastaamaan kyselyymme 19.6.2013 mennessä. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua lokakuussa 2013. Opinnäytetyömme valmistuttua esittelemme opinnäytetyön osastolla erikseen sovittuna ajankohtana ja toimitamme työn osastollenne luettavaksi.

Yhteistyöterveisin Erja Rinta- Halkola ja Eevertti Aho

Mahdolliset kysymykset opinnäytetyöhön liittyen voitte lähettää sähköpostiosoitteisiin erja.rinta-halkola@health.tamk.fi tai eevertti.aho@health.tamk.fi

KYSELYLOMAKE

Vastaa kysymyksiin rastittamalla sopivin vaihtoehto. Halutessasi voit rastittaa useamman vaihtoehdon. Avoimiin kysymyksiin voit vastata omin sanoin. Tarvittaessa voit jatkaa vastauksia lomakkeen kääntöpuolelle.

Esitiedot

1. Kauanko olet työskennellyt sairaanhoitajana?
☐ Alle 3 vuotta
☐ 4- 7 vuotta
☐ Yli 7 vuotta
2. Kauanko olet työskennellyt tällä poliklinikalla?
☐ Alle 3 vuotta
☐ 4- 7 vuotta
☐ Yli 7 vuotta

Puhelinohjauksen toteutus

3. Millaista ohjausta potilaat tai omaiset tarvitsevat puhelimesta yleisimmin?
☐ Palveluihin ohjausta, joka yleisesti ohjaa eri palveluihin ja terveystietojärjestelmän piiriin
☐ Yleistä ohjausta, jolloin ei tarvitse varmistaa potilaan henkilöllisyyttä
☐ Yksilöllistä ohjausta, jolloin otetaan kantaa potilaan henkilökohtaisiin asioihin
4. Kauanko keskimäärin käytät aikaa yhteen yksilölliseen ohjauspuheluun? (Aika sisältää myös kirjaamisen)
☐ 1-7 minuuttia
☐ 8-15 minuuttia
☐ yli 15 minuuttia

5. Kuinka monta kertaa keskimäärin annat yksilökohtaista puhelinohjausta potilaalle tai omaiselle, yhden työvuoron aikana?

☐ 0-3

☐ 4-6

☐ yli 6 kertaa

6. Mitä tietolähteitä käytät puhelinohjauksen tukena?

☐ Terveysporttia

☐ Käypä- hoito suosituksia

☐ Muita, mitä?

7. Miten toteutat antamaasi puhelinohjausta?

☐ Hoitotyön prosessin mukaan (hoidon tarpeen arviointi, tavoitteet ja suunnittelu, toteutus, arviointi)

☐ Tilanteen mukaan

☐ Muulla tavoin, miten?

8. Millä keinoin varmistat potilaan henkilöllisyyden?

☐ Kysymällä potilaan henkilötunnuksen

☐ Kysymällä potilaan kotiosoitteen

☐ Muulla keinoin, miten?

9. Miten arvioit potilaan hoidon tarvetta puhelimesta?

10. Mitkä ovat potilaiden yleisimmät yksilöllisen ohjauksen tarpeet puhelimesta?

11. Miten varmistat, että potilas tai omainen on ymmärtänyt antamasi ohjauksen?

12. Arvioitko antamasi puhelinohjauksen onnistumista? Miten?

13. Mitä asioita kirjaat antamastasi puhelinohjauksesta?

14. Saatko tarvittaessa apua muilta sairaanhoitajilta tai lääkäreiltä, jos et ole varma miten ohjaat?

() Kyllä

() En

15. Koetko konsultoinnin helpoksi?

() Kyllä

() En

Puhelinohjauksen haasteellisuus

16. Miten haastavana pidät alla mainittuja asioita puhelinohjauksen toteuttamisessa, asteikolla 1-5 (1- en koe asiaa haastavaksi /5- erittäin haastavana). Rastita sopivin vaihtoehto.

	1.En koe asiaa haastavaksi	2.Jokseenkin haastava	3. Siltä väliltä	4.Haastava	5. Erittäin haastava
Lakien ja asetusten tunteminen					
Eettinen osaaminen puhelimessa					
Tekniikan käyttäminen puhelinohjauksessa					
Ajantasaisen ja tutkitun tiedon käyttö puhelinohjauksen tukena					
Vuorovaikutustaidot					
Potilaan havainnointi kuuloastin avulla					
Potilaan huono kuulo tai muu sairauden/vamman tuoma rajoite					
Potilaan yksilöllisyyden huomiointi					
Eri sairauksien tunteminen					
Hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointi					
Päätöksenteko					
Ymmärrettävän ja selkeän ohjauksen antaminen					

Ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen

17. Mitä ammatillisia taitoja pidät tärkeänä puhelinohjauksessa?

18. Millaiseksi koet oman ammattitaitosi puhelinohjauksessa?

19. Mitkä asiat koet toimiviksi nykyisissä toimintatavoissa antaa puhelinohjausta?

20. Mitä asioita tulisi mielestäsi kehittää nykyisessä toimintatavoissa antaa puhelinohjausta?

21. Oletko saanut koulutusta/opastusta puhelinohjaukseen?

() Kyllä

() En

22. Millaista lisäkoulutusta haluaisit?

KIITOS AJASTANNE, VASTATA KYSELYYMMME!

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Orava, Kääriäinen & Kyngäs (2012)</p> <p>Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 1: Reaktiivinen puhelinohjaus</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata hoitajan antamaa reaktiivista puhelinohjausta, sen edellytyksiä, arviointia ja vaikutuksia.</p> <p>Tutkimus ongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitkä ovat reaktiivisen puhelinohjauksen piirteet? 2. Mitä reaktiivinen puhelinohjaus hoitajalta edellyttää? 3. Miten hoitajan antamaa reaktiivista puhelinohjausta on arvioitu? 4. Millaisia vaikutuksia hoitajan antamalla reaktiivisella puhelinohjauksella on? <p>Tavoitteena on tuottaa hoitotieteellistä tietoa, jota voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan puhelinohjauksen kehittämisessä ja koulutuksessa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tiedonhaku tehty Medic-, Mediline-, Cinahl- ja Cochrane – tietokannoista. Lisäksi tietoa on haettu vielä manuaalisesti kansallisista hoitotieteen lehdistä ja vähintään pro gradu- tasoisista opinnäytteistä vuosilta 2004-2009 sekä merkittävimmistä kansainvälisistä hoitotieteellisistä lehdistä.</p> <p>Hyväksytyt julkaisut analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reaktiivisen puhelinohjauksen piirteitä ovat toimintaympäristö, kohderyhmä, ohjauksen sisältö, asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutussuhde. - Hoitajalta edellytetään ammatillista osaamista ja sen kehittämistä. Hoitajalla oli päätöksenteon tukena erilaisia apuvälineitä. Ohjaussuhteessa hoitajalla on erilaisia rooleja. - Reaktiivisen puhelinohjauksen laatua arvioidaan ohjauksen sisällön, sitoutumisen ja muiden tekijöiden perusteella - Reaktiivisen puhelinohjauksen vaikutuksen kohdistuu asiakkaisiin, hoitoyksiköihin, organisaatioihin ja terveyspalvelu järjestelmään.
Orava, Kääriäinen & Kyngäs (2012)	Tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla	Kirjallisuuskatsaus	- Reaktiivisen puhelinohjauksen piirteitä

<p>Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 2: Proaktiivinen puhelinohjaus</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>kuvata hoitajan antamaa proaktiivista puhelinohjausta, sen edellytyksiä, arviointia ja vaikutuksia.</p> <p>Tutkimus ongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitkä ovat proaktiivisen puhelinohjauksen piirteet? 2. Mitä proaktiivinen puhelinohjaus hoitajalta edellyttää? 3. Miten hoitajan antamaa proaktiivista puhelinohjausta on arvioitu? 4. Millaisia vaikutuksia on hoitajan antamalla proaktiivisella puhelinohjauksella? <p>Tavoitteena on tuottaa hoitotieteellistä tietoa, jota voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan puhelinohjauksen kehittämisessä ja koulutuksessa</p>	<p>Tiedonhaku tehty Medic-, Mediline-, Cinahl- ja Cochrane – tietokannoista. Lisäksi tietoa on haettu vielä manuaalisesti kansallisista hoitotieteen lehdistä ja vähintään pro gradu- tasoisista opin- näytteistä suosilta 2004- 2009 sekä merkittävimmistä kansainvälisistä hoitotieteellisistä lehdistä.</p> <p>Hyväksytyt julkaisut analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>ovat toimintaympäristö, kohderyhmä, ohjauksen sisältö ja asiakaslähtöisyys.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proaktiivinen puhelinohjaus edellyttää hoitajalta ammatillista osaamista ja vasta- vuoroista ohjaussuhdetta. - Proaktiivisen puhelinohjauksen laadun arviointi oli suunnattu ohjauksen sisällön ja interven- tion rakenteen sekä asiakas- tyytyväisyyden arviointiin. - Proaktiivisen puhelinohjauksen vaikutukset kohdistuivat sairauden hallintaan ja selviytymiseen, hoitoon sitoutumiseen, elämänlaatuun asiakasturvalli- suuteen, re- sursseihin ja kustannuksiin.
<p>Tarkiainen, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen (2012)</p> <p>Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivystysyksikössä</p> <p>Hoitotieteellinen tutkimus</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien koulutusintervention vaikutusta puhelinneuvonnan laatuun päivystysyksikössä.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten päivystysyksikön puhelinneuvontaa toteut- 	<p>Tutkimusasetel- mana kvasiko- keellinen ennen ja jälkeen menetelmä.</p> <p>Aineisto kerätty yhdessä yliopisto sairaalassa.</p> <p>Alkumittaus N 43 sairaanhoitajaa Loppumittaus N</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Koulutusinter- ventio edisti puhelinneuvonnan laatua. - Sairaanhoitajien tiedoilla, taidoilla ja re- sursseilla oli ti- lastollisesti erittäin merkit- tävä ero alku ja loppumittauk- sessa.

	<p>tavien sairaa hoitajien arviot sen laadusta (sairaa hoitajien tiedot, taidot, puhelinneuvonnan lähtökohdat, resurssit, toteutus ja vaikutukset) eroavat ennen ja jälkeen intervention?</p> <p>2. Miten arvioitu laatu eroaa taustamuuttujien (ikä, työkokemus päivistäystyksiössä, erikoiskoulutus päivistäystyöhön) suhteen?</p>	<p>35 sairaanhoitajaa</p> <p>Laadullinen strukturoitu haastattelu.</p> <p>Analyysimenetelmänä kuvailevat tilastomenetelmät, Fisherin ja McNe-marin testit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puhelinneuvonnan asiakaslähtöisyydessä ja puhelinneuvonnan vaikutuksissa ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. - Työkokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä ero sairaanhoitajien tietoihin ja taitoihin.
<p>Jaakonsaari (2009)</p> <p>Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa - Hoitotyön opettajien käsityksiä.</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää hoitotyön opettajien käsityksiä potilasohjauksen opetuksesta suomenkielisissä hoitotyön koulutusohjelmissa.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mihin potilasohjauksen opetus perustuu? 2. Mitä potilasohjauksen opetus sisältää? 3. Miten potilasohjausta opetetaan? 4. Mitä kehittämissäehtoja hoitotyön opettajat esittävät potilasohjauksen opetukselle? 	<p>Tutkimus on kuvaileva laadullinen kyselytutkimus.</p> <p>21:ssä suomenkielisessä terveysalan ammattikorkeakoulussa.</p> <p>N 352 hoitotyön opettajaa.</p> <p>Postitettu kyselytutkimus.</p> <p>Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä. Tilastollinen aineisto analysoitiin SPSS-tilastonkäsittelyohjelmalla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alle puolessa ammattikorkeakouluista oli potilasohjauksen opintojakso. - Terveysalan koulutuksessa tulee vahvistaa ohjauksen lähtökohtana terveyslähtöistä ajattelua sairaus-, oire tai riskilähtöisyyden sijaan. - Potilasohjauksen opetuksen edellytykset voivat olla hyvät riippumatta siitä, onko opetus integroitu muihin opintoihin vai muodostaako

	seen?		se omat opin- tojaksonsa.
	Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilasohjauk- sen opetuksen perus- tasta, sisällöstä ja me- netelmistä.		
<p>Makkonen, Hupli & Suhonen (2010)</p> <p>Potilaiden näke- mys hoidon yksi- löllisyydestä ajan- varauspoliklinikal- la.</p> <p>Hoitotieteellinen tutkimus</p>	<p>Tarkoituksena selvit- tää potilaiden näke- myksiä yksilöllisen hoidon toteutumisesta kolmella perustervey- denhuollon sisätautien ajanvarauspoliklini- kalla.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Missä määrin potilaiden yk- silöllisyyttä tu- ettiin hoitotyön toiminnoilla kliinisen tilan- teen, henkilö- kohtaisen elä- mäntilanteen ja päättöksenteon kontrollin osal- ta ajanvaraus- poliklinikalla tapahtuvassa hoidossa ja oh- jauksessa? 2. Missä määrin potilaiden yk- silöllisyys otet- tiin huomioon kliinisen tilan- teen, henkilö- kohtaisen elä- mäntilanteen ja päättöksenteon kontrollin osal- ta ajanvaraus- poliklinikalla tapahtuneessa hoidossa ja oh- jauksessa? 3. Miten potilai- den tausta- muuttajat ovat 	<p>Laadullinen tut- kimusmenetelmä.</p> <p>Kolmelta perus- terveydenhuollon ajanvarauspoli- klinikalta.</p> <p>N= 209 potilasta</p> <p>Kyselylomake</p> <p>Aineiston analyyy- si SAS Enterprice Guide- ohjelmalla</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaat arvioi- vat toteutuneen hoitonsa koko- naisuudessaan yksilölliseksi, mutta yksilöllii- syyttä oli tuet- tu heikoimmin hoitotyön toi- mintojen avul- la. - Potilaan elä- mäntilanteen huomioiminen hoidossa toteu- tui heikoiten. - Parhaiten to- teutui potilaan päättöksenteon kontrolli ja po- tilaan kliinisen tilanteen huo- mioiminen hoi- totyön toteu- tuksen yhtey- dessä.

	<p>yhteydessä heidän näkemyksiinsä yksilöllisestä hoidosta?</p> <p>Tavoitteena oli saada tietoa potilaiden yksilöllisyyden tukemisesta hoitotyön toimintojen aikana ja toteutumisesta hoidossa.</p>		
<p>Kääriäinen (2007)</p> <p>Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>1.vaiheen tarkoituksena oli kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana.</p> <p>1. vaiheen tavoitteena on tuottaa tietoa ohjaukseen liittyvän päätöksenteon, hoitohenkilöstön ohjaustoiminnan ja kliinisten ohjauskäytäntöjen arvioinnin ja kehittämisen sekä hoitotyön opiskelijoiden ohjausvalmiuksien opetuksen tueksi.</p> <p>2. vaiheen tarkoituksena oli määritellä ohjaus käsite ja testata käsitteen rakenne.</p> <p>2.vaiheen tavoitteena on selventää potilaan ja hoitohenkilöstön välisen ohjaus käsitteen teoreettisia ja operationaalisia määritelmiä hoitotieteessä, lisätä ymmärrystä ohjauksesta ilmiönä ja laajentaa tutkimukseen perustuvaa tietoperustaa sekä rajata ilmiötä.</p>	<p>Kvantitatiivinen/ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Oulun yliopistollinen sairaala</p> <p>Vaihe 1. N= 844 potilasta N= 916 hoitohenkilöstö</p> <p>Kysely (perustuu kirjallisuuskatsauksiin vuosilta 1995- 2002)</p> <p>Tilastolliset perus ja monimuuttuja menetelmät sekä sisällön analyysi</p> <p>Vaihe 2. Kirjallisuushaku tietokannoista N= 32</p> <p>Käsihaku yleisteoksista N= 6</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi</p> <p>Lopuksi ensimmäisen ja toisen vaiheen tulokset yhdistetään loogisella päättelyllä</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ohjauksen laatu kokonaisuudessaan hyvä. - Resurssit kohtalaiset, mutta käytetty aika riittämätön. - Hoitajien ohjaustaidot hyvät. - 1/10 arvioi hoitohenkilöstön asenteet kielteisiksi. - Ohjausmenetelmien hallinta suppeaa. - Toteutetun ohjauksen laatu kohtalaisen hyvää. - 1/5 ei pitänyt ohjausta potilaslähtöisenä. - Hoitohenkilöstö arvioi ohjauksen suunnittelun ja arvioinnin puutteelliseksi. - Vuorovaikutus ohjauksessa toteutui hyvin. - Ohjauksella oli vaikutusta potilaiden asenteisiin, vastuunottoon, itsehoitoon ja sitoutumiseen.

		ohjauksen hypoteettiseksi malliksi.	
<p>Hyrykangas-Järvenpää (2000)</p> <p>Lääkäriin puhelinneuvonta</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selvittää yleislääkäriin puhelinneuvonnan merkitystä tutkijan oman puhelinneuvontatyöhön prospektiivisen aineiston avulla. - Kuvata lääkärille soittavia ja analysoida heidän soittojensa syitä. - Arvioida eri palvelusmenetelmien toteutettavuutta ja arvioida puhelinneuvonnan laatua asiakaspalautteen avulla. 	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>N= 8730 potilaspuhelua jotka soitettiin Neuvova Puhelinlääkäri numeroon</p> <p>Strukturoidut haastattelut puhelimesta ja postikysely.</p> <p>Tilastointi ICPC-luokituksen mukaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valtaosa soittajista oli nuoria aikuisia ja keski-ikäisiä. - Suurin osa soitti kiireellisestä vaivasta. - Yli kolmannes oli ollut ennen soittoa yhteydessä vaivastaan toiseen lääkäriin. - Tavallisia soiton syitä olivat mm. lääkitysongelmat ja hengityselinten vaivat. - Soittajan sukupuoli ja ikä vaikuttivat soiton syihin. - Jokaisen lääkärin tulisi kehittää omia toimintatapojaan puhelimen hyödyntämiseksi potilaiden neuvonnassa ja hoidossa.
<p>Raattila (2010)</p> <p>Puheen kuuleminen ja huonokuuloisuus - Tuloksia Tampereen eläkeikäisten seuranta-tutkimuksesta vuosilta 1999 ja 2006</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuulo-ongelmien ja kuulokojeen käytön yleisyyttä, huonokuuloisuuden yhteydessä olevia tekijöitä ja kuulemisessa tapahtuneita muutoksia seuranta-aikana sekä kuulon heikkenemiseen yhteydessä olevia tekijöitä.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p>	<p>Tampereella.</p> <p>Haastateltavien kotona, vanhainkodissa, sairaalassa, palvelutalossa ja muissa laitoksissa.</p> <p>Haastattelu ja puhelin haastattelu.</p> <p>Vuosi 1999 N= 398</p> <p>Vuosi 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apuvälineistä huolimatta kuulemisessa on ongelmia. - Ryhmätilanteissa ilmenevät kuulo ongelmat ovat yleisiä. - Korkea ikä yhteydessä huonokuuloisuuteen. - Sairauksien määrä on jollain tavalla yh-

	<p>1. Kuinka yleistä huonokuuloisuus oli vuosina 1999 ja 2006 tamperelaisilla eläkeikäisillä?</p> <p>2. Kuinka yleistä kuulokojeen käyttö oli tutkimusvuosina?</p> <p>3. Mitkä taustatekijät olivat yhteydessä huonokuuloisuuteen vuonna 1999?</p> <p>4. Millaisia muutoksia kuulemisessa oli tapahtunut vuodesta 1999 vuoteen 2006?</p> <p>5. Mitkä tekijät olivat yhteydessä kuulon huononemiseen tutkimusvuosien välillä?</p> <p>Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella huonokuuloisuuden yleisyyttä, huonokuuloisuuteen yhteydessä olevia taustatekijöitä, kuulemisessa vuosien 1999 ja 2006 välisenä aikana tapahtuneita muutoksia ja kuulon heikkenemiseen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>N= 151</p> <p>Analysointi SPSS- ohjelmalla.</p>	<p>teydessä huonokuuloisuuteen, mutta yhteys ei ole selkeä.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huonokuuloisten fyysinen toimintakyky oli heikompi kuin hyväkuuloisilla. - Miehillä huonokuuloisuuden riski on suurempi kuin naisilla.
<p>Wahlberg (2004)</p> <p>Telephone advice nursing. Callers' perception, nurses' experience of problems and basis for assessments.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia puhelinohjauksena toteutettavaa hoitotyötä eri näkökulmista: potilaan, ensiapuun lähettämisen ja puhelinohjauksessa toimivan hoitajan näkökulmasta. Työ on kokoelma viidestä Wahlbergin tutkimuksesta</p>	<p>Tutkimus suoritettiin kyselyin, puhelimen välityksellä.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin erilaisia analyysimenetelmiä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hoidon tarpeen arviointi on puhelinohjauksen ydin. - Yksilöllisyyden huomiointi on tärkeää potilaiden ja hoitajien mielestä. - Hoitajien tulisi välttää väärää johtopäätöksiä antaessaan puhelinohjausta.
<p>Harju (2006)</p>	<p>Tarkoituksena on ku-</p>	<p>Kvalitatiivinen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Haastateltavien

<p>Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena - Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>vata työntekijöiden kokemuksia terveysongelman hoitamista nettineuvonnan avulla ja verrata niitä puhelinneuvontaan.</p> <p>Tutkimustehtävät ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuvata työntekijöiden kokemuksia nettineuvonnan käytöstä terveysongelman hoitamisessa. 2. Kuvata työntekijöiden kokemuksia puhelinpalvelun käytöstä terveysongelman hoitamisessa. 3. Selvittää asiakkaan tunnistamiskäytännöt puhelin- ja nettineuvonnassa. 4. Selvittää sähköisen asioinnin lähitulevaisuuden visioita, sen tarpeellisuutta, mahdollisuuksia ja uhkia. <p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää sekä puhelin- että nettineuvonnan tämän hetken tilanne ja pohtia sähköisen asioinnin tarjoamia mahdollisuuksia, tarvetta, uhkia ja kritiikkiä nelikenttäanalyysejä soveltaen.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kaikille puhelin- ja nettineuvontaa antavan Etelä-Savon Ensineuvon työntekijöille teemahaastatteluna.</p> <p>N= 11</p> <p>Tässä tutkimuksessa käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä.</p>	<p>kokemusten mukaan netti-neuvontakysymyksiin vastaamiseen kuluu paljon aikaa, joskin vastauksesta on mahdollista muotoilla monipuolinen ja kattava, mikäli kysyjä on maininnut tarpeelliset taustatiedot.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puhelimessa on usein kiire ja puhuminen sekä asiakkaan linjoilla odottaminen vaikeuttavat usein tiedonhakua ja vastauksen muodostamista. - Tuloksista käy ilmi, että sähköisten asiointitapojen odotetaan edelleen kehittyvän tulevaisuudessa.
<p>Tyyskä (2012)</p> <p>Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa.</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia työhön liittyviä tiedontarpeita puhelinohjauksessa toimivilla hoitajilla on, miten ja mistä he hankkivat tietoa puhelin ohjaustilanteissa ja miten he käyttävät saamaansa</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimus on toteutettu eräessä kuntayhtymässä</p> <p>N= 6 sairaanhoitajaa</p> <p>Teemahaastattelu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tämän tutkimuksen mukaan puhelinohjausta tekevät hoitajat pyrkivät puhelinkontaktissa keräämään tietoa potilaalta itseltään.

	<p>tietoa tehdessään hoidon tarpeen arviointia.</p> <p>Tutkimustehtävät ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minkälaista tietoa hoitajat tarvitsevat tehdessään puhelimes- sa hoidon tarpeen arviointia? 2. Mistä hoitajat hankkivat tietoa ohjauksen tueksi ja mitä erityispiirteitä tiedonhankintaan liittyy? 3. Miten hoitajat käyttävät hankkimaansa tietoa? 4. Mitä päätöksenteon tukijärjestelmiä hoitajat hyödyntävät puhelinohjauksessa tehdessään hoidon tarpeen arviointia? <p>Tutkimus syventää ja laajentaa tietämystä siitä, minkälaista tietoa hoitajat tarvitsevat puhelinohjauksessa, mistä lähteistä tietoa hankitaan ja miten tietoa käytetään. Tutkimuksessa tulee esille myös puhelinohjauksen haasteita.</p>	Sisällön analyysi	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajat pitävät tiedon tarpeen kartoitusta tärkeänä. - Useimmat hoitajat kaipa- sivat jonkinlaista ohjeistusta tai tarkistuslistaa, jonka avulla nopeasti varmistaisi, että on saanut kartoitettua kaikki tärkeät tiedot soittajalta. - Hoitajien päätöksenteko perustui vahvasti omaan koke- mukseen. - Tiedonhankin- nassa kaikki hoitajat käytti- vät hyväkseen - konsultaatio mahdollisuutta. - Terveysportti oli suosituin tiedonlähde. - Kaikilla hoita- jilla oli hyvät tietotekniset taidot. - Hoitajat kaipa- sivat koko kuntayhtymää koskevia yhtei- siä kirjallisia ohjeita, jotka helpottaisivat hoitajien yh- denmukaista ohjausta.
--	--	-------------------	--